ANNO XIV N. 1

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1898

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie Originali

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico del Manicomio Interp. V. E. II.

PARTE PRIMA

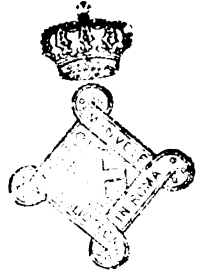
PSICHIATRIA

SULLE VARIE FORME
DI
CONFUSIONE MENTALE

Studio clinico-psicologico

DEL

DOTT. FRANCESCO DEL GRECO

(Continuazione Num. 3 Anno XIII)

V.

Continua il riassunto: confusi con predominio dei fenomeni sensoriali, paranoidi, paranoici, su alterazioni cerebrali anatomiche, paralitici, epilettici, isterici.

R) Confusi allucinatorii.

E' omai tempo, che io parli di un gruppo di infermi, in cui sono dominanti i fenomeni sensoriali. Di tali fenomeni riesce difficile lo avere giusta conoscenza, poichè in maniera eiettiva noi non possiamo per altro mezzo supporli, all'infuori della mimica, talvolta caratteristica, oppure dagli atti e spontanee parole del malato: via che, a praticarla, incontra non poche difficoltà ed incertezze. Resterebbe il metodo della comunicazione diretta con gli infermi per mezzo di opportune domande; ma ciò non è meno difficile sia perchè gl' infermi, interrogati, appaiono distratti, confusi, o non ricordano abbastanza; sia perchè non di rado hanno in sospetto coloro che li circondano.

Vengo frattanto a riassumere alcuni casi, opportuni per simile indagine.

È il *primo* un giovane di 38 anni, biondiccio, curvo nella gracile e mingherlina persona, con occhio strabico, precocemente invecchiato. Di condizione proprietario ha negli ascendenti grave ereditá psicopatica, e si è mostrato originariamente d' indole abnorme, sospettoso, triste, di poca intelligenza. Tormentato dagli appetiti sessuali, nè avendo denari (il padre lo teneva a secco) per soddisfarvi con donne; stanco di masturbarsi, prese un bel giorno l' eroica risoluzione di recidersi col rasoio tutti i genitali esterni. Ciò capitò tre anni addietro: decisione un pò tardiva in verità, per gli anni che aveva, se non fosse stata prodromo od inizio di grave follia.

In seguito a tale atto fu menato in Aversa e poscia in Nocera.

Nei primi giorni, calmo e ragionevole, diceva di veder spesso cavalli, teste, che ora si allargavano, ora si impicciolivano; e lungo le pareti della stanza corpi di uomini distesi. Una volta gli capitò di vedere suo nonno, che cadeva dal cielo; nei raggi del sole vide, o gli parve, altra volta la testa di Michelangelo. Egli dice, che spesso tali imagini li ha nell' interno di un occhio (il sinistro), poichè gli appaiono, chiudendo l' altro.

Si noti, che l' infermo ha strabismo convergente dell' occhio sinistro, è miope, e si affatica presto alla lettura. Vi è giusto senso cromatico: l' infermo si rifiuta ad un esame campimetrico. Le pupille non sono perfettamente simmetriche, essendo più dilatata la sinistra, ma reagiscono prontamente alla luce ed al dolore.

Egli sente voci imaginarie e diverse, e nel fischio del treno gli pare talvolta di riconoscere la voce di una donna. Aggiunge, che spesso ha sensazioni di caldo e di freddo per tutta la persona, e non di rado trova dovunque pessimi odori.

Frattanto il nostro infermo, mentre d' ordinario critica e dubita della morbosità di queste sue allucinazioni ed illusioni; allorchè ne è vinto, incomincia a dire che tali fenomeni si producono per arte diabolica, che per caso una volta, essendosi coperto con un paletot di un tale, ne ha

subito l'influenza: gli è rimasto attaccato un magnetismo, uno spiritismo, che ora lo gitta in quelle strane illusioni. Aggiunge di sognar molto, ed in sogno gli hanno fatto vedere il mondo della luna.

L'acuirsi di questo stato allucinatorio delirante mette capo d'ordinario ad una fase di confusione, in cui egli rendesi pericoloso per atti violenti e disordinati. Ha larghe remittenze; ed allora mostrasi calmo, abbattuto, vede al più qualche testa mobile davanti agli occhi, o sente qualche voce isolata. È dubbioso molto in tale stato, un pò chiuso e sospettoso col medico, si preoccupa d'ogni osservazione di quest'ultimo. Ha una forte antipatia per i suoi, e si è rifiutato di tornare a casa, preferendo di starsene in manicomio.

Il *secondo infermo* è un giovane di 26 anni, dalla persona bene sviluppata, fisonomia simpatica ed intelligente. Il padre è morto pazzo. Egli ha fatto il sergente, e si è tempo addietro contagiato di sifilide. In milizia sembrava destinato, per le sue qualità d'animo e di mente, a far carriera, quando incominciò a rendersi sospettoso, irritabile, non piú ligio alla disciplina; fino al punto, in cui diè chiari segni di pazzia. Stette qualche tempo a casa, dove angustie economiche acuirono il suo stato d'animo triste. Un lavorìo allucinatorio delirante doveva influire sulla strana sua condotta: sospettava della madre e delle sorelle, e pare, che sotto il dominio di idee ed emozioni riferentisi ad esse, tentò di suicidarsi. Con un rasoio si inferse larga ferita al collo: fu scampo per mero caso.

In manicomio entrò, l'occhio acceso, i pomelli arrossiti. Presto comprese ov'era: disse al medico di non saper bene, come trovavasi qui dentro; egli si era visto trascinato per una misteriosa campagna, in cui i monti e gli alberi assumevano forme strane e diverse. Una voce ostinatamente gli ripeteva all'orecchio: « Sei regicida, devi essere fucilato ». Quest'incubo ora accenna a venir meno. Ma di tanto in tanto egli sente le voci di prima, nella notte, attorno al suo letto: ed una mano, ora l'afferra dietro il collo, ora lo tocca e malmena per la persona. Egli teme di essere qui

per qualche grave fallo, ed aggiunge: « Mi tormenta la persecuzione.... tutto mi dà ombra. Sto qui e penso: Perchè coloro passeggiano, ed io sono costretto a star seduto? Sono dunque un indegno? Che cosa ho fatto? » — « Dottore, sono molto fantastico, ho imaginato molto in mia vita, costruendo interi romanzi. Mi è capitato di peccare senza saperlo? Una volta sola ho abbracciato una onesta ragazza: ecco tutto » — Mangia: talvolta rifiuta il cibo, perchè vi vede dentro « dei cosettini rossi ». Un altro giorno si fa avanti al medico e gli dice: « Forse qualcuno è pazzo veramente: egli se l'è svignata, facendo credere, che il reo sono io » — Davanti alle esortazioni del medico, dubita dei suoi delirii; è in uno stato d'animo fluttuante.

In capo ad alcuni mesi si lascia praticare una cura antisifilitica, dice che si sente bene, è socievole, vuol tornarsene a casa. Dal primo giorno ha scritto sempre affettuosissime lettere ai parenti, in istato d'animo, calmo, od agitato.

Frattanto, quando credesi non osservato, ha l'occhio immobile, acceso, parla fra sè e sè: vuole infingersi col medico, ma dallo sguardo e da certe risposte e reazioni nella condotta, rivela di essere tuttora allucinato.

Un bel mattino accusa l'infermiere di guardia, perchè vicino al letto, di notte, gli ha ripetuto quelle parole, che altra volta lo determinarono al suicidio.

Regge alla meglio per due o tre giorni, ed alla fine incomincia a saltare, a ballare, a dire:

« Non vedete? Mi sento forte, gigante: sono un leone, della progenie dei leoni... Vedete come a mia spina dorsale si flette? »

Mette tutto in disordine. Ha dei subiti movimenti di simpatia od antipatia verso medici od infermieri: ora elogia ed esalta, ora disprezza ed odia.

L'agitazione incalza: non sta fermo un minuto, è in preda ad un vaniloquio continuo, in cui parole sono accozzate a parole, a strane e frammentarie idee; a ricordi, frasi oscene ed espressioni romantiche. Una domanda del medico, lanciata in tono energico in mezzo a quel suo discorrere, per poco lo scuote: egli riconosce, dà qualche giusta risposta;

ma presto ricade nel chiacchierio e disordine di prima.

La nutrizione va assai male: vi è diminuzione del peso del corpo, stato gastrico, foruncoli qua e là per la persona, insonnia.

Da quattro mesi è in tale stato, nè accenna a migliorare.

Il terzo è un uomo di 41 anno, impiegato postale, con eredità psicopatica.

In questi ultimi tempi abusava smodatamente di vino: si era fatto permaloso, aveva frequenti capogiri. Una volta fu ricondotto a casa svenuto. Narra la moglie, che da un pezzo egli diceva, esservi gente a lui nemica: distratto, strano, scriveva lettere, reclamava alle autorità superiori per fantastici torti.

Entra in manicomio con la faccia balorda, e dice al medico, che si sente male, che ha nevralgie per tutta la persona. « Stanotte ho visto la ghigliottina e dei morti: fo sempre sogni brutti... È viva mia moglie? Ho inteso, che sono *divinizzato*, vale a dire ogni mio pensiero e desiderio ha infallantemente attuazione.... Una volta ho pensato alla morte di mia moglie; oggi è il ventisei gennaio. Sarà morta la poverina! » — Si rassicura, vedendone lo scritto. Aggiunge: « Stanotte è entrato qui, presso il letto, mio fratello, il vicerè delle due Sicilie. Voleva aiutarmi; io ho rifiutato. Dio, cosa ho fatto! » E rivolto al medico:

« È lei il pretore? Avevo inteso nominare la parola giustizia ». Si persuade e conforta alle parole del medico ed aggiunge, che omai tutto lo impressiona, ogni piccolo fatto: sente voci venir su dal pavimento e di tanto in tanto la voce della nonna, che lo consiglia in bene. Ha gravi preoccupazioni per la famiglia, giacchè la notte gli porta i sogni più strani e dolorosi. Egli aggiunge: « Non arrivo a comprendere cosa sia avvenuto in me: mi passano per la mente tante spiegazioni: sono mutato. Ecco... sento che la mia testa non aderisce al collo. Ero in campagna. Mi hanno messo la testa sotto la campana di una fornace, e sono divenuto altr' uomo. La ragione dev' essere questa » — Poco dopo si lamenta di dolore al ventre. Beve un bicchier

d'acqua: il dolore cresce. Egli grida: « O Dio... mi hanno avvelenato! » e piange.

Il mattino appresso, al medico che lo interrogava, intorno alla sua improvvisa agitazione dei giorni passati, per cui ruppe un vetro e mise tutto in disordine, rispose: « É stato per forza maggiore ». Ed il medico: « Bisogna dominarsi. Ê da uomo il dominarsi ».

« Bene.. lo farò.. glielo prometto » egli risponde. Entra frattanto in una leggera agitazione, dice che deve andare a riscuotere una eredità (questa idea, secondo ne afferma la moglie, ha un fondamento di vero), che vuole fare grandi viaggi; ed il giorno dopo è con le mani prone e sollevate in aria, il volto sorridente, come un musulmano in estasi. « Cosa fate? » « Ê un collega, che scherza, ne dice delle curiose... sempre però a fin di bene »... « Lo vedete? » « No... è una imagine fantastica.. sono delle visioni.. odo la voce però... » E di nuovo si distrae.

V'ha dei giorni, in cui dice: « Ho la testa vuota e confusa: sento delle voci dietro la nuca ». Altri, in cui è *leggermente eccitato*. Tale breve periodo incomincia con un'allucinazione ed impulso, specialmente di notte; ne segue inquietezza ed un chiacchierio sommesso, detto con tale rapidità dall'infermo, che non si riesce a trascriverlo. L'agitazione spesso s'intercala con leggeri fenomeni d'arresto, di cui l'infermo ha una certa coscienza e chiama « stati sonnambolici ».

Un giorno egli dice, che ha avuto una carica importante a Cosenza, e lo ha saputo per mezzo del *velo telefonico*: si maraviglia, che il medico non ne sappia nulla. Un altro giorno chiede con insistenza di uscire, e non vedendosi esaudito, ad un tratto fa gli occhi lucidi e grida, girando su sè stesso, gestendo, col volto in aria: « Il velo napoleonico scende dal cielo e mi circonda. Sono chiamato al distretto militare di Massa. Mi fucileranno per *delinquenza prolungata*.... Vengo... vengo.. (gridando in aria). Lei dottore, si assume una grave responsabilità. Mi faccia uscire, mi faccia uscire... ».

Calmato il periodo di esacerbazione, torna l'individuo dub-

bioso e mite di prima; di tutto esitante, che vuole accertarsi d'ogni cosa. Egli vive in un mondo che gli si trasforma (direi quasi) sottomano, e mai lo lascia in pace. Talvolta si arresta sulla idea di essere in manicomio, e vuole sostenere, che è guarito, non pazzo: fa il conto dei suoi anni, e da questa faticosa elaborazione ne cava, che ha 146 anni.

L'infermo ha di rado aumentata tonicità muscolare; spesso i movimenti rapidi e precisi, senza tremori. Egli ha reflessi cutanei sospesi; vivi i tendinei patellari, e pronti quelli delle pupille. La sensibilità tattile nelle sue varie forme e la stereoscopica sono squisite; un pò ottusa la dolorifica. Nulla d'importante ai sensi specifici.

Strisciando con l'unghia sulla pelle del torace, specialmente allo innanzi, ne segue arrossimento, che dura, in modo da potersi avere il fenomeno dell'autografismo. È molto decaduto nella nutrizione : trovasi in manicomio da cinque mesi.

*
* *

S) Confusi paranoidi.

Appare da questi casi evidente, che le idee deliranti non hanno in essi stabilità alcuna, e subiscono le oscillazioni della cenestesi, dei dati sensoriali, rappresentativi e motori.

Vi sono altri casi però, in cui, pur conservandosi tale instabilità di fenomeni, v'ha una *condizione emotiva dominante* (paura, sospettosità), che fa quasi da fulcro, attorno a cui tende ogni cosa ad unirsi; ed incominciano a delinearsi un'*attenzione vigile* rispetto a quanto si svolge ad essi attorno, un *atteggiamento difensivo* di tutta la individualità e *vivezza di orgoglio*. Così ci avviciniamo ai paranoici di persecuzione.

Sopra ho riassunto qualche caso, in cui l'infermo era dominato da viva paura per tutto lo svolgimento dell'accesso psicopatico.

Ho presente un giovane, di gracile costituzione, con molte note degenerative somatiche e sviluppo abnorme della personalitá, figlio di madre italiana e di padre svizzero, che in seguito a tifoide ed a dispiaceri, incominciò a fuggire di casa, dicendo, che volevano ucciderlo.

Condotto in manicomio, sa dov' è, ma vaga in uno stato semillusionario rispetto all' ambiente, che lo circonda. Riconosce la madre, parla con lei, ma rifiuta le vivande, che ella gli porta di casa con gravi sagrifizii. V' ha dei giorni, in cui è assorto, sbattuto, terrorizzato; altri in cui è piú calmo: ma ha sempre in sospetto quanti lo circondano. Sta con la testa alta, l' occhio vigile.

Veniamo ad un caso piú complesso. *Trattasi di una signora*, omai intorno alla quarantina, con grave ereditá psicopatica, la quale in seguito a parti diversi ed aborti, è andata molto giù nella nutrizione. Dispiaceri per la condotta non irreprensibile del marito, aggravarono il suo stato d'animo. Da gaia, espansiva, e leggera, fecesi triste e raccolta. Incominciò con un sentimento di gelosia, che presto diè luogo e si confuse in allucinazioni, delirii, impulsi. Tentò di strangolarsi.

La sera, in in cui essa entró in manicomio, si stringeva al braccio del marito, pavida volgendo gli occhi attorno, ed accolse con gratitudine le attenzioni del medico: guardava stupefatta quello strano luogo. « Mi avevano detto che questo era un luogo di pena. Mi metteranno chiusa in un cassone, non è vero? ». Rassicurata, dormì la notte. Al mattino si pose a lavorare: « Vedete, diceva, queste sedie sono simiglianti a quelle di casa mia . . . Quel medico si rassomiglia a mio marito . . . Ma è lui ? . . Dicono che gli uomini possono mutar faccia . . Ho una grande paura, come se qualcosa si *tramasse alla sordina* contro di me. Mio marito mi parla per mezzo dell'aria ».

Mangiava voracemente. Nelle ore pomeridiane entró in uno stato di viva angoscia: « Dicono che tutti godono ed io sola debbo soffrire : io debbo andare all' inferno e gli altri in paradiso: quella donna se la gode con mio marito . . O Dio ! mi buttano addosso cose fetide . . », e gridava, si a-

gitava, stringendosi con le mani la gola, come se volesse strangolarsi.

Il periodo mestruale acuiva notevolmente un simile stato, fino al disordine più profondo.

Spesso mutando voce, la inferma diceva: « Tu devi morire, tu devi essere fatta a brani, ne avrai tanti di calci e di pugni » e piangeva. « Sentite, dottore, cosa dice mio marito? ». Altre volte: « Tutti i popoli della terra hanno congiurato contro di te... Dio non c'è più in cielo... Il mondo si è cambiato ». E dopo: « Starei bene, se tornassi ad essere bambina, o se fossi *svoltata* ». Una idea, che le si presentava in mente, come possibilità, trasformavasi subito in allucinazione. « Voi dite, che nessuno mi vuol male... ma se fosse vero il contrario, se qualcuno volesse tormentarmi? E mutando voce: « Infame.... ti legheremo... ti batteremo... », e piangeva. Nei momenti di calma essa scriveva lettere brevi, ma coerenti al marito, affinchè la ritirasse dal luogo, ov'era rinchiusa. Accontentata in ciò, in casa non apparve diversa da quella di prima; e fu di nuovo ricondotta in manicomio paurosa ed impulsiva.

In capo a qualche anno. dopo cure diverse, migliorò nella nutrizione. Cessarono le apprensioni e le paure: essa fecesi gaia, ma confusa sempre ed erotica. Era nei modi assai espansiva. Poi di nuovo cadde in preda all'accesso pauroso persecutorio: di nuovo si rialzò.

Omai sono sei anni, che trovasi in manicomio, e da qualche tempo si avvia ad uno stabile ottundimento della intelligenza, con strani delirii ed illusioni erotico-persecutorie; malgrado che abbia del luogo e degl' individui una certa coscienza.

Il *terzo caso* si riferisce ad un giovane intorno ai trentanni, dai capelli rossicci e marcata plagiocefalia cranio facciale. Era guardia di finanza. Dopo continue punizioni ed irregolarità di condotta, venne condotto in manicomio.

Sapeva del luogo, ove trovavasi, ma versava in uno stato illusionario, mescendo il vero al falso in strano connubio. Aveva giorni di profonda tristezza, in cui rifiutava il cibo, perchè diceva il suo corpo divenuto di legno. Sospet-

toso, con momenti di grande paura, dava a temere non avesse a tentare atti disperati. Il medico, porgendogli una lettera della madre, lo scosse ed animò. Egli si mise a scrivere in risposta, con una prontezza difficile a supporsi in individuo, tanto abbattuto e distratto. Era con i medici ed infermieri freddo, accorto, vigilante. Tentava sempre di fuggire, sfondando una volta l'uscio con un calcio. Altre volte sorrideva fra sè, come se ascoltasse voci scherzose.

Siccome quando vedeva i parenti, si esprimeva alla meglio, venne da questi reclamato ed alla fine condotto via. Tornò in capo a qualche mese, dapprima confusissimo: vedeva il pavimento della sezione coperto di teste recise; emetteva suoni, come se parlasse uno strano linguaggio. Dopo fecesi più lucido, ma sempre freddo, riservato nelle risposte. Malgrado il lavorìo allucinatorio, lo stato illusionale e l'animo depresso, egli lasciava dal contegno e dalle risposte comprendere di ricordare molte cose capitategli, o fatti svoltisi durante un simile stato.

Il *quarto* è un uomo della istessa età all'incirca, mulattiere: venne in manicomio dal carcere, ov'era a scontare la pena di qualche mese per coltellate in rissa. Confuso, la faccia stravolta, l'occhio eccitato e sospettoso, reclamava con insistenza e voce commossa di voler andar via: talvolta rifiutava il cibo. Fu in questo stato per parecchi mesi; ed alla fine si mostrò più tranquillo ed espansivo. Disse allora, che la sua mente era stata in preda a grave oscuramento e continua paura: egli temeva non l'ammazzassero e si sentiva spinto a reagire contro tanti nemici. Aggiungeva, che trovavasi nel suo paese alla fontana ad abbeverare i cavalli, quando, da un alterco con alcuni mulatieri, finì col venire a percosse e ferimenti. Egli perse i lumi, e da allora fu ben altra persona: parlava e muovevasi, come se stesse tra la veglia e il sonno. La condanna acuì le sue paure, e queste mai più lo lasciarono. Ricordava di aver percosso un giorno i suoi bimbi; che in carcere avevano tristi disegni su lui: perciò voleva fuggire.

Entrato nel Gennaio '92, fu dimesso migliorato assai nel

dicembre dell'anno istesso; ma tornò al Febbraio, '93, peggio di prima.

In casa, dapprima espansivo, erasi fatto nel breve giro di alcuni giorni cupo e sospettoso. L'ambiente del manicomio giovò a calmarlo. Egli riconobbe l'assurdità delle idee gelose e persecutorie, che l' avevano angustiato i mesi innanzi.

Ritirato dalla moglie nel marzo 1894, tornò al Novembre una terza volta: aveva tirato un colpo di pistola, fortunatamente riuscito a vuoto, contro la moglie, e ferito un cognato. L'infermo diceva, che costui perseguitavalo con mille segni misteriosi; si puliva il volto con la tovaglia, quasi volesse dirgli: « Ti debbo covrir la faccia in tal modo, vale a dire stenderti morto ed inviarti al cimitero ».

Nei primi tempi fu angustiatissimo e per alcuni giorni in istato di grave torpore e confusione: poscia si rese più calmo. Attualmente è quieto, ragionevole. Sembrerebbe l' uomo più sano di questo mondo, se una cert' aria sospettosa non apparisse, ad ora, ad ora, nel suo volto specialmente, allorchè, ragionando, si tocca delle sue relazioni con la moglie ed i parenti.

∴

Come vedesi, sotto la confusione, gl' impulsi , le inconseguenze ed apparenti guarigioni, si va maturando (specialmente nel terzo e quarto infermo) una condizione morbosa permanente, che alla fine mai più li abbandona. Sono essi vittima di un delirio persecutorio , non sempre attivo, rappresentato ; ma divenuto modo di reagire ed orientarsi di tutta la individualità, nell'ambiente; che, ad ora, ad ora, spinge ad atti inconsiderati, oppure ad un rapido e cangiante sviluppo di allucinazioni e delirii.

7) Sono questi infermi non di rado difficili a giudicare.

Ho presente un caso in persona di un uomo di media età. che pare sano del tutto e ragionevole. Ma v'ha dei giorni, in cui grida, si adira, ed alle interrogazioni risponde evasivamente. Ha sofferto un delirio allucinatorio. Ora parrebbe un simulatore raffinato: meglio visto è un uomo non sempre in preda a delirio. Il nucleo paranoico della sua personalità, alla mercè di stimoli sensoriali ed impulsi diversi, conserva qualche cosa d'instabile, allo stato nascente; ed ora accenna a dileguarsi, ora più vivamente si afferma.

U) Malati di tale specie sono pericolosissimi, chè non pochi alienati di mente omicidi appartengono a questa categoria.

Ne ho presente, fra gli altri un caso, albanese, muratore, in sui trentanni , venuto dal manicomio giudiziario di Montelupo, ov'era da tempo parecchio in seguito a prigione per condanna a 7 anni di reclusione.

Ê confuso, inquieto: un giorno mostrasi fiducioso col medico, gli parla di gente che lo spinsero all'omicidio, e giammai lo lasciarono in pace; dice che l' ucciso da lui non è morto, bensí lo ritrova dovunque; enuncia strane teorie e vedute. Un altro giorno è tutto assorto ed impenetrabile: mostra di essere in preda a vive allucinazioni persecutorie. Talvolta rifiuta il cibo; altra volta con un atto disperato tenta di scavalcare un cancello e fuggire.

V) Queste forme confusionali paranoidi volgono non di rado a demenza.

Riassumo brevemente il caso di un uomo, presso ai quarantanni, maestro elementare, con grave ereditá psicopatica. Non è noto, se nel passato egli abbia sofferto disturbi mentali.

In seguito a patemi d'animo e leggera infermitá , cadde in preda ad accesso psicopatico. In manicomio egli aveva un delirio di gelosia; nucleo donde irraggiavano le piú strane idee di grandezza e vanitose, ed altre persecutorie. A sentirlo, era lucido abbastanza, spesso distratto, non sem-

pre coerente. Pare, che un lavorìo allucinatorio, con momenti passionali; varii e diversi, a carattere specialmente depressivo, avesse aperta la scena morbosa.

Anche nei primi mesi di degenza nell'asilo, di tanto, in in tanto, malgrado la relativa lucidezza di mente, egli andava soggetto a disordine allucinatorio, ostinato mutismo e sitofobia. Nel corso di un anno circa manifestò un progressivo decadimento somatopsichico, fino a che l'instabile e scialbo suo sistema delirante venne man mano a sparire, restando, nell'affievolita mente e carattere dell'infermo, residui slegati ed inattivi.

Egli omai ha qualche fuggevole idea vanitosa o delirante, fa proposte assurde, senza vedere a quali condizioni dovrebbero esse ottemperare, per verificarsi: non vuol lavorare, è debole d'attenzione, mobilissimo d'umore, irritabile; buono del resto e timido. Nel fisico è ancora decaduto.

∴

X) Confusi paranoici.

Per tal modo, eccoci venuti presso ad alcuni infermi, in cui, a rigor di termini, non sarebbe giusto parlare di confusione; poichè sono essi, per quanto erroneamente, nondimeno orientati nell'ambiente, in cui vivono; rispondono giusto a non poche domande e percepiscono molte cose con sufficiente esattezza. Ma è bene ricordare, che da una parte continuansi in tali infermi non pochi dei fenomeni, avanti ritenuti essenziali alla sindrome in esame (allucinazioni, illusioni, subiti movimenti emozionali ed impulsi; atassia dei processi mentali), dall'altra che nei confusi anche tipici, di rado mancano periodi di lucidità, più o meno duratura ed a gradi diversi. Ne segue quindi, che questi e gli altri infer-

mi includono una progressione di fenomeni simili, volti a specifiche e svariate modificazioni.

E' bene riassumere qualche caso.

Trattasi di un uomo di 38 anni, disegnatore, tocco da grave eredità psicopatica, di costituzione gracile, con notevoli anomalie antropologiche somatiche e catarro intestinale cronico. In seguito a patemi d'animo per rimozione dall'impiego, pare sia andato incontro ad accesso psicopatico, spingendosi a violenze diverse.

In manicomio fin dal primo giorno si mostrò tranquillo, conscio del luogo ov'era, un po' distratto. Quand'era solo, discorreva con imaginarii personaggi, in particolar modo con una donna, cui egli rivolgeva insulti e recriminazioni. Davanti al medico era nel massimo riserbo; evitava di parlare dei suoi guai. Nè fidavasi di quanti gli erano attorno. Messo a scrivere, tirava giù letterine, che sembravano addirittura componimenti letterarii. Scriveva alla madre ed alla moglie del tempo e della sua salute, senza quelle frasi speciali, quei simbolismi ed allusioni caratteristiche dei deliranti di persecuzione. Studiandolo attentamente nel contegno e nei discorsi, sembrava egli in preda ad un delirio allucinatorio erotico-persecutivo; non tale peró da fare insorgere vive reazioni da parte di tutta la individualitá, e disporla ad un acuto dissidio col mezzo ambiente. Un simile stato aveva l'aspetto di conseguenza, fase ultima di una psicopatia, iniziatasi in maniera acuta, anzichè il momento essenziale di essa.

E' il *secondo* un giovane di 23 anni circa, strano, inconseguente, che non riuscì ad avviarsi ad alcun mestiere o professione, malgrado gli sforzi di agiati parenti. Ebbe a soffrire d'influenza; abusò di onanismo. Egli con ordine ragiona delle sue vicende. Dice che si sentiva fatto per alti destini, ed a qualunque cosa si applicasse riusciva sovranamente. Dapprima era sotto il peso di una grande tristezza, non aveva pace, nè sonno: pregava con fervore la Vergine di Pompei, affinchè gli additasse lo scopo di una esi-

stenza, così triste. Racconta, che andando per istrada, sembravagli di essere spiato da quanti lo vedevano; sentiva voci d'insulto, le donne ridere e fare commenti alle sue spalle. Una volta fu preso dal desiderio di buttare in un pozzo una giovanetta, che vi era presso ad attingere acqua. « Una tentazione del demonio, egli aggiunge, che riuscii a vincere ! ».

Alla fine prese la gioconda risoluzione di darsi a bere ed a mangiare oltre l'usato, onde procurarsi alla sera quel benedetto sonno, che da tempo più non lo visitava. Infatti, mezzo briaco, postosi in letto, riuscì a dormire: ma nel pieno della notte, come Samuele della biblica leggenda, fu svegliato da una voce, che lo chiamava. Aprì gli occhi, e dall'oscura parete vide ingrandito e luminoso disegnarsi il quadro della Vergine di Pompei, ai cui piedi era solito inginocchiarsi. Nel tempo istesso sentì la voce del nonno, da poco defunto: « Sorgi .... hai vinto lo spirito maligno ! La madonna ti ha fatto la grazia, sei rinato ! ». « Allora, soggiunge l'infermo, sentii una grande vigoria; tutta la tristezza sparita, la mia mente aperta alle più grandi imprese ». Uscì frattanto di casa, e (si imagini in quale disordine) percorse di un sol fiato non poche miglia a piedi, movendo dal suo paese, posto fra i monti, verso Salerno. Recossi sul mercato di questa città, onde fare incetta di tutto il pesce, che vi era in piazza, ed elargirlo ai suoi compaesani. In tal modo egli divisava di provocare il fallimento nel mercato di Salerno.

Condotto in manicomio, egli dapprima protestò: poscia comprese che era qui venuto per salvare e guarire tanti infelici. Faceva ad essi delle lunghe prediche, rischiando di prendere delle botte da qualche poco tollerante ascoltatore. Argomentava di continuo, studiandosi di mettere d'accordo le discrepanze, che vi erano fra le sue idee ed il presente stato di cose. A poco, a poco incominciò egli stesso a dubitare del suo apostolato; ed alle obbiezioni del medico finì col sorridere di sè stesso. Fu mandato via, in capo ad alcuni mesi, guarito del tutto; restando sempre un buon ragazzo, fantastico ed inconcludente, peggio di prima.

Il *terzo caso* si riferisce ad un uomo di 33 anni, ben formato della persona, con madre isterica ed eredità psicopatica collaterale. All'età di 12 anni, cadendo, riportó ferita lacero-contusa al capo di qualche entità. Venne su d'indole strana e con vivace intelligenza: adempiva per bene all'ufficio di ragioniere delle ferrovie. In seguito a sifilide, e poscia a febbri malariche, incominciò a farsi assorto, irritabile, pretenzioso. Si separó legalmente dalla moglie. Leggeva da mane a sera libri sacri, attaccava brighe con i suoi superiori. Presto si abbandonò ad atti tali, da essere indispensabile il suo ricovero in manicomio.

Era egli dominato da impulsi aggressivi, che non riusciva ad inibire e diceva essere per lui tentazioni del demonio, prove, che alla fine lo avrebbero condotto ad una rigenerazione morale. Dio gli parlava per fili telegrafici ed avevagli porto il dono della profezia: egli era un novello Battista. Argomentatore sottile, lucido, intelligente, tentava di coordinare alle sue idee deliranti tutto quanto insorgeva dalla sua vita subcosciente; impulsi, strane idee, allucinazioni. Diceva che aveva percosso finanche i genitori per ordine dello spirito maligno. Egli andava di tanto in tanto soggetto a veri accessi di analgesia psichica, nei quali rendevasi pericolosissimo, chè strappavasi i peli dal volto ed inferivasi gravi ferite al braccio. Le varie specie di sensibilità (esaminate in tali periodi molto sommariamente) erano conservate e la dolorifica alquanto attutita; sospesa quest'ultima per quegli atti, che venivano spontaneamente dall'infermo, siccome talvolta verificavasi negl'isterici. Nullá d'importante ai reflessi e nelle funzioni vegetative.

Egli non presentava note somatopsichiche isteriche. Nondimeno era da supporsi la eredità materna avere influito in qualche modo alla genesi di quei caratteristici accessi, che presto dileguavansi, lasciando il malato, triste e dolente, per i pericolosi tentativi, fatti sulla propria persona. Tali accessi potevano mettersi in rapporto con le idee di possessione e gli altri fenomeni tutti, i quali rivelavano come quella personalità tendesse allo sdoppiamento: fenomeno comunissi-

mo nella isteria, che è la malattia classica della disgregazione psicologica.

L'infermo in parola presentava una notevole memoria visiva; a cui forse era da attribuire la sua disposizione a fare i conti agevolmente. Componeva a mente interi sonetti, come se li vedesse scritti sulla carta.

Ragioni diverse non hanno concesso di studiar molto questo singolare infermo, che, malgrado una notevole lucidità e tendenza ragionatrice, andava soggetto adunque ad accessuali e molteplici disturbi sensitivo-sensoriali, psicomotori, volontarii.

In capo a mesi parecchi, tra alti e bassi, alla fine raggiunse una relativa guarigione. Uscito dal manicomio, si seppe dopo certo tempo, che egli era fuggito di casa, e poscia erasi ucciso.

⁂

Questi casi adunque progressivamente dimostrano il formarsi di una paranoia, per la lucidità, viva reazione intellettuale, e modo speciale di orientarsi nell'ambito sociale. Senonchè i primi stadii della malattia hanno, fino ad un certo punto, presentata la sindrome confusionale; ed alcuni degli elementi, riferibili a questa, sono andati ripetendosi, slegatamente, ma con insistenza, in tutto l'accesso psicopatico.

Difficile ne riesce dalla semplice osservazione indurre, se l'accesso psicopatico abbia in questi infermi maturata la paranoia, o ne sia stata necessaria espressione. Certamente v'hanno casi, in cui tutto svolgesi su carattere paranoico, ed hanno, come i precedenti, a nota un singolare disgregamento della coscienza, per cui, accanto a lucidità e tendenza ad argomentare, notansi allucinazioni, impulsi, disordini nel corso delle rappresentazioni.

Y) Così ho in osservazione un giovane intorno ai trentanni, di famiglia quasi agiata, con gravissima eredità psicopatica. Dapprima volle adibirsi al sacerdozio; ma si rivelò strano, refrattario ad ogni disciplina: avanti di cantar messa aggredì il vescovo con virulenti opuscoli. Gittata la tonaca alle ortiche, si arrollò fra gli allievi sergenti. Il nuovo stato non venne a risparmiargli liti e punizioni continue. Si diè ad abusi di vino e liquori. Mandato in aspettativa, come infermo, a casa, tentò un incesto con la sorella, e poco appresso diè segni evidenti di pazzia.

Entrato in manicomio, apparve semicosciente del suo stato morboso, ma con vive allucinazioni acustiche e forse cenestesiche. Si pose in attrito con l'ambiente, chiudendosi nel maggior riserbo, l'occhio eccitato, la fisonomia in disordine: scrisse lettere al padre, esprimendogli i suoi mutati propositi e la idea di tornare novellamente al sacerdozio.

Versa tuttora in tale stato, e da sei mesi circa non accenna a mutamento alcuno.

In questo caso è evidente un accesso delirante allucinatorio, che svolgesi in individuo querulomane.

∴

Altri confusi diversi.

Una confusione mentale paranoide, o paranoia acuta, l'ho vista ancora svilupparsi su fondo di alterata nutrizione cerebrale per involuzione senile ed ateromasia in individuo predisposto.

Z) Trattasi di un prete di 73 anni, con eredità psicopatica, e fratelli, l'uno morto alienato di mente, l'altro a 50 anni per apoplessia cerebrale. Egli era uomo intelligente, probo, caritatevole: di idee liberali ed indole passionabile non era troppo accetto alla curia. A 70 anni fu colpito da apoplessia cerebrale: si rimise in breve tempo; nè parve in sulle prime residuare in lui alcuna evidente lesione. Senonchè andò presto incontro a gravi patemi d'animo per le stranezze di un discolo ni-

pote, che alla fine prese le vie dell'America. Il povero prete si raccomandava ad una statua di S. Vincenzo, che aveva in camera, affinchè desse un granellino di senno al nipote randagio. Un bel mattino disse alla sorella, che nella notte la statua si era mossa e gli aveva parlato. In casa si credette al miracolo ed alla grazia: era l'inizio d'una grave psicopatia nel sacerdote, che ben presto fu condotto in manicomio.

Egli, nel giungervi, credè di essere nel palazzo reale di Portici per invito del Re; si disse persona destinata alla tiara; ricco a milioni. Tali idee deliranti poggiavano ancora su allucinazioni acustiche, che lo assalivano, di tanto, in tanto, per un paio di giorni. Allora egli era pallido, confuso, irritabile, nè dava ascolto a persona: spesso rifiutava il cibo. Passato un tale periodo, ridiveniva il mite e grazioso vecchio di prima, sempre delirante, che tutti i fatti, i quali svolgevansi attorno a lui, si studiava di coordinare alle predilette idee di grandezza ed ambiziose. Viveva in un continuo stato illusionario, e spesso cadeva in contradizioni ed inconsegnenze.

Eppure nei sentimenti morali egli non appariva manchevole, come nell'intelligenza. Gl'impulsi generosi dell'animo suo rivelavansi ad ogni passo: un mattino si tolse il soprabito e con esso avvolse un bambino epilettico, che tremava dal freddo; tal altra cedea la sua colezione. Impartiva gravissime condanne per imaginarie offese, ed alla fine graziava or questo or quello.

In seguito a qualche mese si ebbe peggioramento del carattere, alcuni giorni di confusione allucinatoria; ed un altro colpo apoplettico, che in brev'ora troncò quell'esistenza.

∴

La confusione mentale osservasi ancora nei paralitici, in epilettici ed isterici.

Nei paralitici, già trova una condizione adatta nell'affievolimento grave della volontà e d'ogni energia emotiva, caratteristico di tali individui. Quel senso d'eu-

foria ed impronta scialba d'ogni affermazione e sentimento, coincide appunto con quanto vedesi ancora nella stupidità. Senonchè mancano d'ordinario, in tali infermi, disordine rappresentativo ed allucinazioni: il processo percettivo, fievole e limitato, non va da questa parte soggetto a disturbi, che potrebbero, accentuandosi, toccare la sindrome confusionale. I paralitici quindi sembrerebbero disposti alla forma semplice, o stupida, di confusione: ed infatti gli autori, che l' hanno osservata, parlano di stupidità, demenza acuta, anzichè di delirio sensoriale (Bianchi).

Con ciò non intendo punto affermare, che episodii allucinatorii od insistenti allucinazioni manchino nei paralitici; dico soltanto, che di rado si fondono a mutamenti nel processo percettivo tali, da rendere il quadro della sindrome in parola. In alcuni di questi infermi, decaduti molto nella mente e nella nutrizione, talvolta osservansi fasi di eccitabilità maniaca, accompagnata a grave disorientamento. Ma in simili contingenze, anzichè di accesso confusionale, di demenza acuta; trattasi di demenza permanente ed agitata, la quale subisce stadii d'acuzie e miglioramenti leggieri.

Non è il caso di discorrere della confusione mentale negli *epilettici*. Sappiamo come i profondi turbamenti della coscienza sieno nota prominente negli accessi della epilessia, e quale moltitudine di sintomi morbosi si accentui avanti e dopo la loro esplosione. Nell' epilettico si osservano tutti i gradi e le varietà della psicosi confusionale, dalla stupidità al profondo stupore, al disordine allucinatorio, obnubilato, o con lucidità, alla confusione mentale paranoide: e sotto i cangianti aspetti sintomatici ritrovansi in esso, sempre attive, le note essenziali di quel peculiare carattere e temperamento. Il fondo caratteristico dà adunque una sicura impronta ad ogni cosa. Non di rado maraviglia il vedere

un epilettico confusissimo, che si stimerebbe buono a nulla; farsi cupo ed aggressivo, allorchè credesi in qualche modo offeso. Un nucleo di lucidità, espressione di istintive disposizioni, fa capolino tra il disordine mentale. Nella potenza dell'odio e dell'aggressione essi talvolta riacquistano fuggevolmente il senno perduto.

Infine lo Ianet, psicologo sottile, nel suo bel libro descrive la *confusione mentale nell'isterismo*. In un caso, che riassume, egli trova l'accesso confusionale, inquadrato fra sintomi nettamente isterici, ed accentuazione dell'abulia, la quale è stigmata prominente della neurosi in parola (1). Inoltre con molta delicatezza egli studia alcuni delirii sensoriali in malati di tal genere, e dopo lungo esame vi trova ancora i sintomi peculiari della isteria (sdoppiamento della personalità, formazione di fenomeni psichici subcoscienti, ecc.). Queste osservazioni menerebbero ad una affermazione, intorno a cui l'autore non si pronunzia in modo assoluto; e lascia aperta la possibilità, che un accesso confusionale o delirante sistematizzato possa in un isterico accentuarsi per modo da non essere più contenuto tra i sintomi della primitiva neurosi. Lo stato della individualità inferma da variazione confusionale o delirante della isteria, finirebbe, disfacendosi i caratteri di questa, col toccare le note d'una confusione mentale tipica o di un delirio cronico. Noto frattanto, che lo Ianet avanza questa opinione in modo dubitativo.

(1) P. *Ianet* — État mental des Hystériques. Paris, Charcot, — Debove Bibliot. 1892-94 — Vol. 2.

VI.

Analisi clinico-psicologica dei casi osservati: confusi semplici; con eccitamento dei fenomeni motori; con arresto di questi; con umore malinconico; ad andamento ciclico, remittenti e periodici; con predominio dei fenomeni sensoriali — allucinazioni ed illusioni — Allucinazioni e sindrome confusionale.

Ed ora credo opportuno con una rapida analisi di abbracciare le linee più salienti dei fatti raccolti nella casuistica, e vedere fino a qual punto esse giovano al problema semiologico, sopra enunciato.

Confusi semplici (Casi B).

Lasciando da parte i confusi adolescenti, che su per giù ripetono quanto osservasi negli altri con le particolarità cliniche, altrove descritte; dirò, che abbiamo prima osservato 5 casi di confusione mentale. (Casi B.), a breve decorso, senza notevole predominio di alcun gruppo sintomatico, e ad esito felice.

In tali infermi al fattore ereditario, non sempre evidente, si sono aggiunti evidentissimi fattori esaurienti.

Il primo, non perfettamente disorientato, incominciò a sentirsi in preda ad uno stato di incoercibilità psichica: ed a vaghe paure la sua mente erasi resa impotente a percepire con esattezza i fatti esterni ed a tutte le reazioni della vita pratica. Su questo fondo scoppiano le allucinazioni a contenuto vario; e si ha smania di fuggire, paura di essere posseduto dal diavolo; un reagire di tutta la individualità davanti a questi fenomeni morbosi, talvolta con la coscienza di essere infermo (docce

che si preparava egli stesso l'infermo), tal altra sotto una credenza delirante (fuga al santuario del Gargano e scongiura).

Anche il 3.° Caso *B.* ci rivela, quasi un nucleo di parziale lucidità, nel fondo del più vivo disordine psicopatico; poichè, vistosi l'infermo derubato di poche lire da un parente, volle rifarsene, sottraendogli il fucile; ma alla fine riconsegnò l'arma per non essere anch'egli accusato di quella colpa, che riprovava nell'altro.

Questi fatti ci sono narrati dagl' infermi, i quali naturalmente descrivono stati d' animo o circostanze, di cui hanno avuto qualche coscienza, e che ricordano. Il loro racconto non può ricostruire tutta la serie percorsa da essi, tutti gli stati d'animo.

Dobbiamo adunque porci in guardia contro un duplice errore: quello di credere gl'infermi troppo coscienti ed ordinati durante l'accesso, perchè alla fine ci danno un racconto talvolta seguito; mentre essi evidentemente coordinano alcuni periodi soltanto del loro animo, non hanno coscienza di molte lacune; ci presentano nel racconto, direi, come una linea continua e luminosa, mentre nel fatto è una linea spezzata e in disordine. L' altro errore starebbe nel crederli inconscienti del tutto, se nulla o poco ricordano. E' noto, che le condizioni della memoria non accompagnano tutti i fenomeni psichici. Non ricordare, non equivale punto a non aver visto, sentito o talvolta ragionato.

Il 2.° ed il 4.° Caso *B.* ci dimostrano gl' individui presso a guarigione: v'ha in essi quiete motoria, obnubilamento mentale, sospettosità ed illusioni. Questa fase è più ricca di sintomi nel 5.° individuo, in cui osservansi le allucinazioni, a contenuto affettivo, venir meno, ma restare in forma di idee fisse e preoccupazioni (amore dei figliuoli e della famiglia). Il Caso 5.° adunque ci rivela, come nella confusione mentale, per

lo stato di incoercibilità psichica e talvolta di paura, le allucinazioni, le idee fisse, spesso altro non sono che una maggiore accentuazione delle abituali idee e reazioni.

Riassumendo: In questi individui si è verificato un lavoro di dissociazione psichica, per cui emozioni paurose, allucinazioni, idee deliranti fisse, reazioni ed atti diversi, originatisi non di rado dal fondo affettivo individuale, hanno guadagnata e messa in débacle l'area cosciente, già fiacca nei suoi legami appercettivi; ma non sì da dissociarla del tutto. Chè ad ora, ad ora, la energia cosciente si è fra tanto disordine rialzata, fissando nella memoria alcuni giudizii ed eventi.

*
* *

Proseguiamo nella nostra analisi.

Confusi maniaci (Casi C).

Dei tre casi *C,* il primo a noi dimostra, come assieme alle cause organico-nervose esaurienti, una viva paura (la vista del lupo) abbia scosso terribilmente l'animo del soggetto, e dato man mano inizio ad una fase di confusione allucinatoria con affettività malinconico-impulsiva, paurosa; che poscia si è mutata in esaltamento della cenestesi e relativa lucidità, pur conservandosi la irritazione psicomotoria iniziale, in forma diffusa, o limitata, ad impulsi.

Nel 2.° è una imagine fissa ed allucinatoria, il ritratto di San P a s q u a l e, quella che ha vinta la poca energia appercettiva della inferma. Essa sentiva venirle meno ogni dominio sugli atti e pensieri, sentiva di impazzire; ed in preda a cupe paure, credevasi perduta: quella imagine, fattasi intensa, allucinatoria, le era davanti, simbolo di salute, pronta a tirarla fuori dalbaratro, in cui parevale di cadere. La inferma ciò ricorda: ma non ricorda, o sfuggivano alla sua apperce-

zione, tutti gli atti suoi confusi e disordinati, gl'impulsi, le fuggevoli idee deliranti, male parole e reazioni diverse, alle quali abbandonavasi.

Nel 3.° Caso è ancora una emozione deprimente (coscienza della propria inettitudine sessuale) quella, che dà la stura al disordine allucinatorio ed agl' impulsi.

Sono importanti in lui due fatti: l' influenza inibitrice, che, a psicopatia inoltrata, ha la visita dei parenti, ed infine le improvvise esplosioni aggressive, subite, epilettoidi, in mezzo ad una quiete notevole.

Adunque il lavorio di dissociazione psichica, dianzi affermato, si rivela in questi secondi infermi con predominio di fenomeni motori, che alla fine sembrano esauriti del tutto: ma fra la instabile quiete e lucidità mentale esplodono per getti rapidi ed improvvisi. Tali fenomeni si osservano nel periodo di remittenza della psicopatia. Già prima un forte stimolo, che eccitasse l'attenzione, ne aumentava la energia inibitrice, per brev'ora, sugli slegati fenomeni automatici, che travagliavano la mente. Tutta la scena psicopatica si é spesso iniziata per trauma morale, ed alcuni elementi della grave emozione subita, in forma di imagine fissa od allucinazione, sono entrati a far parte dell'intimo dramma, svoltosi in quelle sbattute ed impoverite coscienze, lasciando qualche traccia nella memoria.

In questi casi, assieme al lavorio di esaurimento nervoso acquisito, si aggiungono non dubbie condizioni di miseria fisiologica originaria.

∴

Confusi epilettoidi, criminaloidi, altri confusi impulsivi, maniaci confusi. (Casi D, E, F, G, H, I).

Nel Caso *D.*) grande é la impulsività, debolissima l'energia cosciente: fra questi due elementi vi è quasi un rapporto inverso.

Nel primo Caso *E.)* manca ogni causa determinante apprezzabile, e notansi antecedenti ereditarii criminali, disposizioni somiglianti nell' individuo, e decorso, infausto per la mente, della psicopatia. E' stato osservato, i criminali pazzi essere più degli altri volti a demenza, e nel tempo istesso come i loro impulsi caratteristici sieno indice di grave degenerazione (1).

Nel Caso secondo *E.)* appare evidente il continuarsi nell'individuo di emozioni ed atti, a base d' ira e contrarietà, per tutto l'accesso. Malgrado il torpore cerebrale, se stimolato intorno ai passati amori, l' infermo s' irrita e commuove. Vi è quindi fuoco sotto la cenere: egli che non riesce ad osservare i fatti presenti, ricorda bene alcune cose. Questo nucleo di ricordi, imagini, sentimenti, conazioni, è come il residuo cristallizzato di un intimo dramma sofferto dall' infermo, determinatosi avanti la esplosione della psicopatia, e cagione ultima di questa; poichè esso dramma, ingrandendosi, ha scosso e disordinato tutto il meccanismo psichico individuale (2).

---

(1) *Cristiani* — L'esito più frequente delle psicosi nei pazzi criminali. Resoconto del IX C. S. F. I. Man. mod., 1896.

(1) *Virgilio* — Passannante e la natura morbosa del delitto. Roma, 1888.

(2) I poeti ed i romanzieri hanno ottenuto non pochi effetti estetici dal continuarsi dei ruderi della emozione, determinante l' accesso psicopatico, per tutta la follia del loro eroe od eroina. Così nel delirio di Ofelia tornano in mirabile intreccio espressioni, che ricordano l'amore di Amleto, i pericoli di tale affetto, gli avvertimenti in proposito del fratello Laerte, e più la repentina morte del padre: fatto questo, che, dopo gli altri, cagionò la emozione più intensa, generatrice ultima della confusione mentale della infelice figliuola di Polonio. Ho di recente osservato un contadino diciottenne, impazzito di confusione mentale, in seguito a paura per incendio di una casa di paglia dentro cui trovavasi. Ora nei delirii di costui ripetesi, ad intervalli di anni diversi, la primitiva emozione con imagini analoghe o simiglianti. Infatti egli dice, che il » Vesuvio è scoppiato », che « i soldati al campo sparano e lo fucilano », che vede l'inferno », ecc.: insomma tutte scene a fondo di fiamme e spavento.

Inoltre, come vedesi nei Casi 1.° e 2.° *F*, questo nucleo di ricordi e tendenze é in rapporto col temperamento, dal fatto, che, di natura aggressiva, sviluppasi in individui portanti note somatiche criminali (grande mascella, ecc.); ed attivissimo com'é nelle fasi più acute dell'accesso psicopatico, va respinto nel campo subcosciente, quando avanzasi la guarigione.

In questi infermi adunque la dissociazione psichica ha favorito la insorgenza di un nuovo lato, più basso, istintivo della personalità. Qualche emozione ha fatto all'inizio vibrare alcuni affetti, suscitate riposte tendenze, che fra l'oscurata area cosciente hanno trovato valido incremento in allucinazioni vivissime e mobili sentimenti ed impulsi. E' apparsa tutta una scena morbosa, che poscia é venuta meno, col reintegrarsi di un ambito cosciente più esteso e saldo, come quello della individualità, presso alla norma.

∴

Tale nucleo di sentimenti, idee, ed impulsi, aventi, malgrado il disordine, qualche dirittura e coerenza nelle esplicazioni, importa una certa energia potenziale, dal fatto che, come nel Caso *G*, spesso torna ad accessi, fra l'apparente lucidità: incomincia con vive allucinazioni le quali sono i primi segni, gli araldi di una schiera di stati d'animo, salenti dall'oscuro fondo subcosciente. E la sintesi di elementi psichici in parola talvolta rimane nella reintegrata coscienza, sotto forma di idee deliranti, sentimenti abnormi, impulsi, intovati qua e là; dati estranei ed inattivi, od assimilati dalla personalità, creduta per altri rispetti normale: Caso *H*.

Arroge, che i Casi in parola, i quali mostrano durante l'accesso un *forte predominio di sentimenti* aggressivi, impulsi ed atti criminali, presentano nel tem-

po istesso una *condizione generale simigliante* molto alla diffusa eccitabilità motoria dei maniaci.

Fra i due fatti vi dev' essere un rapporto genetico. La grande attività psicomotoria, caratteristica dello stato maniaco, deriva potenzialmente da irritabilità corticale, disposta alle scariche motorie: questa condizione indeterminata può specificarsi col sopraggiungere d'*altri elementi*, e riuscire, non a diffuse contrazioni muscolari, bensì ad impulsi ed atti criminaloidi. Gli elementi sopraggiunti, generatori assieme alla irritabilità psicomotoria degli impulsi, vengono porti da sensazioni dolorose, imagini, ricordi, istinti; da tutto un complesso di stati d'animo, che, insorgendo nello sbaraglio della confusione, si aggruppano fra loro, per affinità, come atomi in un sistema molecolare; ed hanno punti di ritrovo in *stigmati psicofisiche*, condizioni di temperamento originarie nell'individuo (1).

Si ricordi ancora il Caso *I*, maniaco schietto, il quale, allorchè si esaurisce nella mente per eccessi d'onanismo, da buono ed espansivo, si fa acre, allucinato, confuso, manesco, aggressivo.

⁂

Confusi catalettoidi (Casi L).

Veniamo ai due Casi *L*, in cui la irritabilità psicomotoria, anzichè esplicarsi in movimenti diffusi od impulsi, dà luogo a fenomeni di arresto, ad un aumentato tono, spasmo dei muscoli volontarii.

Nel 1.° Caso *L* talvolta vi è umore malinconico, idee ad esso rispondenti o persecutorie; tal altra umore fa-

(1) Vedi in proposito: « Sul rapporto in due alienate di mente fra note somatiche e tendenza omicida ». dal Man. Mod. 1894, e « Tendenza al furto in alienati di mente » dalla « Scuola Positiva », dicembre, 1895.

tuo, indeterminato, alterazioni gravi della sensibilità generale, allucinazioni acustiche, ed erronee imagini, più che allucinazioni visive. Vi è nel fondo il ricordo dell'inganno subito dalla moglie, che ora fondesi a malinconia; ora perdesi in uno stato d'animo indeterminato.

Lo spasmo muscolare deve acuire, se vi ha, la condizione triste dell'animo, poichè (come altrove ho detto): nel malinconico il dolore viene aumentato dall' arresto ideativo, da un senso di coercizione ed impotenza ad operare, vedere, comprendere; tutti fenomeni in intimo legame con l'*elemento motore*. Il Sèglas con molto acume ha messo in luce l'astenia di esso elemento, come fatto primitivo ed importante nella lipemania (1). Quest'astenia a me sembra, che non sia soltanto passiva, ma ancora attiva (spasmi di alcuni muscoli), ed operi sull'animo, come principio e termine di un arco, il cui punto mediano è fatto dalla coscienza dell' infermo. Mi spiego, adoperando le stesse parole usate altrove: « Sulla energia volontaria e d'appercezione, depressa per tale astènia psicomotoria, si accentuano fenomeni di irritato automatismo mentale (idee fisse, fughe d' imagini, ecc.), i quali destano nell' animo dell'infermo una *condizione di contrasto*, che fa più acuto il senso di dolore... Vi è nel malinconico, come uno sperimento, un attrito, fra la propria debolissima energia volontaria ed i fenomeni di dominante automatismo rappresentativo ed emozionale. Dalla coscienza della *propria intima impotenza* nasce la dolorosa rassegnazione e l'umiltà... Mentre il paranoico per la vivace e mobile fantasia; per il sensorio irritato ed acuita attenzione; per gli adattamenti muscolari

---

(1) *Sèglas* — Op. cit.

pronti ed efficaci; ha la illusione di una grande energia personale, e lotta da pari a pari, o meglio da superiore, davanti ai creduti nemici; l'altro (il malinconico), sentendo ad ogni intenzione volitiva mancare l'associata contrazione muscolare; per l'arresto delle idee e scolorito campo percettivo; per la impotenza dell' attenzione ed alterazioni cenestesiche più gravi e durature; *reagisce in quanto soffre*, indugia in uno stato di *depressione dolorosa*. Il paranoico *pensa, perchè sente l' energia di operare*; l'altro *non pensa*, e vedesi domato nella fonte d'ogni volere, o meglio d'ogni *spontaneità interna (1)* »

Adunque, per dir le cose fisiologicamente, nel malinconico abbiamo, che le nevralgie, le primitive condizioni fisiologiche del dolore morale, i fenomeni di irritato automatismo mentale ecc., determinano una corrente verso i centri di massima coordinazione sensomotoria (frontali), per cui si ha l'arresto volontario e appercettivo, già dall' astenia psicomotoria preparato. Nel tempo istesso, dai centri, ove massima è la coscienza, ritorna una corrente a quelli motori, ed alcuni muscoli entrano in ispasmo; ma non rispondono all'appello, non seguono svariate e mobili contrazioni, nè gli atti della mente con agevolezza si svolgono: quindi nasce il sentimento d'impotenza ed umiltà, e più acuto rendesi il dolore.

È bene insistere su questo stato di *tensione interna e perenne* del malinconico, per spiegarsi alcuni singolari mutamenti, a cui esso talvolta va incontro.

La psicologia sperimentale ha dimostrato di quanta importanza sia l'elemento motore nel mettere in attività gl'ingranaggi della vita psichica. S' intende di leg-

---

(1) Delirio e forme paranoiche, ecc.

gieri che contraccolpo debba aver questa, allorchè va-a deprimersi il *senso d'innervazione*, come direbbe il W u n d t, ogni contrazione muscolare si fa debole, o cade in ispasmo. Si guardino i lineamenti contratti dell'individuo in preda a dolore, o meglio a terrore; quelli flosci dello stupido, rispetto alla mobile fisonomia del maniaco, alla espressiva dell'uomo intelligente e rapido nelle percezioni.

L'astenia ed arresto motorio non pare adunque sieno compatibili con la mobilità della vita psichica: infatti il delirio malinconico è monotono, angusto, non tende (come altrove ho dimostrato) alla sistematizzazione (1); è un oscillare continuo attorno ad una idea. Si noti inoltre, che l'arresto motorio si accentua con intensità e diffusamente negli stati, in cui la coscienza riducesi al minimum, e tutta restringesi a qualche rappresentazione, scialba e povera (estasi e stati simili).

Così nel 2.° Caso *L* vediamo la coscienza fluttuare tra obnubilamenti, monoideismi, ed un lavorio più esteso, che simula qualche grado di lucidità. Un tono euforico, una grande apatia regge l'animo tutto: ad un tratto i muscoli volontarii entrano in ispasmo, e nell'infermo pare s'interrompa ogni legame tra individuo e mondo esterno. Come cessa un tale stato, egli sorride per allucinazioni erotiche, risponde disorientato.

Appunto negl'individui di tal genere si osservano spesso le *automutilazioni*: per l'impoverita coscienza e profonda distrazione, la sensibilità é tenue molto ed alterata nella qualità, sì che non limita o contrasta la esplicazione di una serie di atti qualsiasi, met-

---

(1) Delirio e forme paranoiche, ecc.

tendoli in dipendenza con l'appercezione personale.

Sia nel primo, che nel secondo dei nostri casi, trattasi di condizioni cerebrali assai gravi; di individui da un pezzo infermi, che volgono a demenza, e con eredità psicopatica e sviluppo abnorme della personalità.

Adunque gli stati catalettoidi paiono segno di grave esaurimento nervoso: quando sono tenui si connettono ad emotività malinconica ed angustia cosciente; nei casi più profondi ad umore fatuo, impoverimento rappresentativo notevolissimo, che quasi tocca la sospensione d'ogni fenomeno mentale.

∴

Confusi malinconici (*Casi M*).

Che gli stati catalettoidi talvolta importino, allorchè mancano o svaniscono, un certo fondo malinconico dell'animo; ciò viene dimostrato ancora dal 1.° Caso *M*. L'individuo, quando è relativamente lucido, esprime malinconiche idee: e tale condizione sembra conservarsi, in parte, ancora nei momenti di arresto. Episodii di agitazione allucinatorio-confusionale, subiti impulsi, tradiscono nell'individuo l'impegno dei centri psicomotori.

Questo caso, complesso abbastanza, potrebbe dirsi di malinconia attonita, se i fenomeni allucinatorii tra i profondi turbamenti della coscienza, ed i sintomi motori, non troppo la vincessero sul fondo emotivo, che in alcuni istanti appare mutato, fatuo, fuggevolmente gaio.

L'influenza del fondo malinconico dell'animo sullo stato confusionale ci viene rivelato dal 2.° Caso *M*, in cui un progrediente arresto ideo-percettivo si determina ad accessi in individuo abitualmente triste. Lo stato di tensione continua del malinconico, sopra ricordato, potrebbe spiegarci le scariche motorie impulsive , che , assie-

me all'angoscia e ad un cumulo d'interpretazioni deliranti ed illusorie, invadono a periodi l'infermo.

∴

Confusi ciclici, remittenti, periodici. (*Casi N, O, P, Q*).

In molti dei casi precedenti abbiamo visto dapprima accentuarsi uno stato depressivo dell'animo (malinconico), o depressivo reattivo (pauroso), che sfuma in una condizione emotiva indeterminata o fatua; oppure mette capo a gaiezza: collateralmente l'elemento motore, dapprima in condizione astenica od in leggero arresto, manifestantesi ad impulsi slegati, molteplici, intermittenti; dar luogo ora ad uno stato profondamente astenico o catalettoide, oppure rialzarsi nella sua energia funzionale sotto forma di eccitabilità psicomotoria diffusa.

Vediamo quindi un rapporto tra cenestesi ed attività motoria, e ancora tra queste due ed energia cosciente. Possiamo tutto riassumere in poche parole:

Umore triste, area cosciente ristretta, astenia dell'elemento motore, o leggeri arresti e scariche impulsive; umore depressivo-reattivo, coscienza ristretta ed obnubilata, manifestazioni impulsive persistenti; umore fatuo, coscienza angustissima, profonda astenia dell' elemento motore, o stato catalettoide; umore gaio, coscienza più estesa, eccitabilità maniaca.

Semplificando questi dati, vediamo in molti dei casi precedenti un decorso ciclico di alcuni sintomi morbosi; dapprima in fase depressiva, poscia esaltativa, fatua o maniaca.

I tre casi *N*, in condizioni diversissime, ripetono appunto una tale condizione; il primo in individuo profondamente oscurato nella intelligenza, cui si adatterebbe

bene la diagnosi di *stupidità*; il secondo, in individuo al contrario semilucido, paranoide; il terzo infine è un caso, che può nettamente dividersi in tre stadii: depressivo allucinatorio e stuporoso; maniaco; di guarigione.

In queste psicopatie adunque lo stato dei centri psicomotori deve avere grande importanza: la eccitabilità diffusa di essi è talvolta inizio di guarigione o miglioramento.

Il ciclo, ora descritto, non di rado svolgesi attraverso marcate remittenze, come nel Caso *O*. E simili fluttuazioni tra apparente sanità mentale ed accesso psicopatico rivelano probabilmente, che fra i sintomi debbano esservi per lo meno alcuni, i quali hanno base in uno stato irritativo, neurosico dei centri encefalici. Supposizione questa, che ne viene avvalorata dal modo rapido, a breve scadenza, come spesso vien meno la confusione (Caso 3.° *B*, Caso 2.° *C*), ed ancora dallo esame delle forme periodiche. In proposito è molto istruttivo il secondo Caso *Q*: l'accesso esplode all'improvviso ed è preceduto da *un'aura* (peso all'ipocondrio, senso di bruciore). Un'aura preaccessuale è stata ancora notata nel 1.° Caso *B* (forte uretralgia).

*
* *

Confusi allucinatorii (*Casi R*).

Fino ad ora l'analisi ci ha rivelato iniziarsi le forme confusionali da un vero stato di incoercibilità psichica, impotenza appercettiva e volontaria, espressione dello esaurimento o strapazzo cerebrale. Non di rado una forte emozione ha operato ancora al principio; ed alcuni elementi di questa abbiamo visto perdurare e mantenersi operosi durante l'accesso. In generale può talvolta ritrovarsi, in molte psicopatie di simil genere,

un fondo di emotività, che a tutta la scena morbosa dà quasi il significato di una crisi di sentimenti e tendenze, particolari ad una data epoca della vita (tendenze mistico-erotiche dell' adolescenza, gelosia nella menopausa, ecc.).

Dal nucleo di emozioni e tendenze, che si ritrovano nello stato psicopatico dell'inizio quasi sempre in forma depressiva o depressivo-reattiva; vediamo svolgersi impulsi, arresti, eccitabilità diffusa motoria. E collateralmente alle modificazioni motorie andare di pari passo quelle cenestesiche e della coscienza in toto.

Ma è questo tutto uno sviluppo di sintomi, che non si scompagna da altri di capitale importanza, e su cui omai necessita volgere la indagine, onde conoscere le varietà e rapporti con i primi: alludo ai *fenomeni sensoriali*.

Esaminiamo in proposito i tre casi *R*.

Nel primo sopra un fondo abnorme, per sviluppo ed eredità, vediamo quasi uno stato cronico di torpore mentale ed irritabilità sensoria, per cui il fischio di un treno, i raggi troppo vivi del sole, una non perfetta convergenza fra gli assi ottici ed assimetria pupillare, si fanno come punto di partenza di disordini percettivi, cui presto aggiungonsi allucinazioni distinte.

In questo individuo abbiamo, ora *illusioni allucinatorie* (voce di donna nel fischio del treno, la testa di Michelangelo fra i raggi del sole, ecc.), ora mobili e diverse *imagini*, infine *allucinazioni* (voci intense e diverse, teste davanti agli occhi e che si deformano, uomini distesi, ecc.). Assieme alle precedenti egli dimostra ancora alterazioni della sensibilità generale ed olfattiva: dice che sogna molto, e gli hanno dormendo fatto vedere il mondo della luna. Adunque in questo infermo già vediamo due ordini di fenomeni: 1.° Un predominio di imagini fantastiche, che ne turbano

il sonno e nella veglia si cacciano in mezzo alle sue percezioni e le falsano. 2.° Uno stato di debolezza percettiva e irritabilità sensoriale.

Frattanto, allorchè resta invaso dalle allucinazioni, egli incomincia ad interpetrarle in maniera delirante: teme di essere in preda a suggestioni, a spiritismo, a diaboliche malie. In un primo momento è dubbioso, si preoccupa, s'impaura: poscia è vinto dalla idea delirante. Questo ultimo periodo segna il rinforzarsi della emotività paurosa, e l'aggravamento dei fenomeni sensoriali, in una all'obnubilata coscienza ed all'insorgere di impulsi rapidi, pericolosi.

Vi è qui adunque tutta una successione di fenomeni: 1.° Instabilità mentale: impotenza a correggere il decorso di imagini diverse, irritabilità sensoria, stato subillusionale. 2.° Allucinazioni diverse, che man mano si accentuano. 3.° Reazione appercettiva, debole, inane, davanti a tali fatti; idee deliranti, paure. 4.° Aggravamento dello stato passionale-delirante, in una ad obnubilamento cosciente, ed invasione sempre più viva del lavorìo allucinatorio. 5.° Confusione allucinatoria, impulsi diversi.

Veniamo al 2.° Caso *R.* Dice l'individuo di avere nella vita molto sognato, costruito interi romanzi. È quindi un'indole fantasiosa. Narra la sua venuta in manicomio a colori vivissimi e con precisione: afferma di avere addosso una paura, una persecuzione (è la sua parola), una permalosità straordinaria che non sa dominare. Questo ultimo stato d'animo è assai complesso; è dopo tutto una condizione emotiva, la quale importa un modo particolare di appercepire i fenomeni esterni e reagire al loro stimolo; in altri termini suppone essa la tensione, direi, di alcune imagini ed idee, pronte ad invadere l'area cosciente ed a svisare ogni percezione.

Similmente una malata, che in preda a delirio allu-

cinatorio credeva di avere attorno tanti diavoli (medici ed infermiere), allorchè fecesi lucida e calma, non cessava dal dire al medico: « Io non mi sento sicura... Siete o non siete voi? » Ed alcuni giorni appresso: « Ora vi vedo bene, durante il mio male mi *sembravate diverso* ». La emozione adunque, mercè le imagini ed idee che *includeva virtualmente, coloriva* (passi l'espressione) in modo speciale i dati, i quali venivano dallo esterno. Così dicendo, non ho in animo punto di ridurre ogni disordine ideo-percettivo ad origini emozionali: dico soltanto, che queste ultime hanno nella genesi di esso un grande valore, specialmente nel determinare il *particolare contenuto* delle allucinazioni e dei delirii.

Anche per il 3.° Caso *R* troviamo, che l'infermo, nei momenti buoni, dubita di tutto, accoglie qualsiasi suggerimento, vuole osservare più volte un medesimo fatto, incerto delle sue percezioni. Ha nevralgie, ambascia, la notte fa sogni brutti e molti.

Spesso questi fenomeni (direi quasi) si concretano in una intensa allucinazione paurosa (visiva, acustica?), che nella dormiveglia scuote l'infermo e lo lancia in uno stato di coscienza diverso dal solito, disponendolo ad impulsi, confusi delirii, e leggera agitazione. Il fenomeno allucinatorio è adunque in lui, come un punto di raccolta di delirii ed atti impulsivi, in uno stato di obnubilata coscienza.

Del resto interpretazioni deliranti, varie ed assurde, slegate allucinazioni, leggeri e subitanei arresti catalettoidi; o momenti di eccitabilità psicomotoria e verbigerazione; fluttuano a permanenza, e, mutevoli per energia e qualità, nella sua psiche. Mentre sembra lucido abbastanza, egli sbaglia enormemente, allorchè si applica ad un piccolo lavoro mentale (il conto dei suoi anni), e dice di averne 146. Un tale errore è indice del vero stato della sua ragione.

* * *

Nei tre casi, ora in esame, adunque le allucinazioni sono notevolissime, ed alcune (visive, acustiche ?) in dati istanti acquistano tale intensità e persistenza da farsi centro e simbolo di una moltitudine di eventi morbosi.

Ma è bene dapprima intendersi sul significato dei fenomeni *illusionali* ed *allucinatorii*.

Quanti vennero dopo l'Esquirol si studiarono di meglio distinguere simili fatti, parendo ad essi troppo categorico il dire, che la illusione sia un errore percettivo, determinato da non giusta interpetrazione di impressioni, le quali trovano all'esterno dati pressoché equivalenti; e l'allucinazione un prodotto d'origine tutta centrale. In verità fra l'una e l'altra v' hanno fenomeni intermedii, intrecci diversi non facili a discriminare: e ciò appar chiaro quanto se ne studii isolatamente il meccanismo genetico.

E' noto, che la percezione risulta di un processo di sintesi mentale, in cui si completano le impressioni dei sensi con una scorta di imagini. Senza entrare in una lunga e sottile analisi, possiamo dire, che l'atto percettivo include i primi germi del ragionamento, l'inferenza; vale a dire è un processo di *assimilazione ed eliminazione di imagini sui dati sensoriali*. Per comodità di intellezione possiamo con il Sully dividere il processo percettivo in due tempi, l'uno passivo, l'altro attivo (1). In un primo tempo i dati sensoriali, allorchè presentansi alla coscienza, suggeriscono automaticamente imagini diverse, e così determinano la forma-

---

(1) *Sully* — Les illusions des sens et de l'esprit. – Bibliothèque scient. intern. Paris, Alcan éd.

zione di un primo nucleo rappresentativo-sensoriale. Nucleo su cui l'attenzione reagisce, in un secondo tempo, e sceglie, assimila o scarta, riconoscendo e classificando il dato percepito. I due tempi, ripeto, non vanno nettamente disgiunti, ma è utile scinderli per chiarezza di esposizione.

Ora la illusione è tutta riposta in uno squilibrio nel processo percettivo: i varii stadii di questo non sono congrui; vi è qualche manchevolezza in essi, qualche affrettata assimilazione. L'allucinazione è indicata dall'entrare nel campo percettivo di imagini intense, vivissime; sia che queste imagini vadano suggerite da quegli stimoli sensoriali istessi, che, nel ridestare automaticamente scorte d'imagini iniziano il primo nucleo di una percezione; sia che insorgano per stimoli centrali, attirando con la loro vivacità l'attenzione del soggetto.

Come dice il Wundt, mentre l'illusione è riposta in una *assimilazione*, l'allucinazione nel meccanismo dell'*associazione successiva* (1).

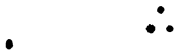
Nell'illuso adunque la percezione non ha raggiunta la formula finale, esatta. Vi è dell'impotenza, una mancata evoluzione. Nell'allucinato la percezione è esatta; ma in essa si è intovato un elemento estraneo, subbiettivo (imagine, ricordo), che con la sua intensità fa vedere, sentire, udire qualche altra cosa, oltre quella, che trovasi nel mondo esterno. Nicolai vedeva un teschio, e dietro, attorno a questo, con precisione gli oggetti della camera (2).

Ne segue che l'allucinazione si riconnette inizialmen-

(1) *Wundt* — Grundzüge der phis. Psych. Leipzig. Bd. II.

(2) *Baillarger* — Physiologie des Hallucinations. Richerches sur les maladies mentales — Paris, 1890, Masson, éd. T. I.

te alla imaginazione eccitata, e la illusione agli errori d'inferenza. E' noto, che la imagine semplice non è che un percetto rievocato, fievole; e si genera nelle istesse vie della sensazione (Bain, Wundt).

∴

I nostri infermi presentano le allucinazioni a gradi diversi, e, direi quasi, ce ne svelano la genesi psicologica. Così il primo infermo ode nel fischio del treno la voce di una donna, vede nei raggi del sole la testa di Michelangelo: è questa una percezione allucinatoria, o meglio una illusione allucinatoria. Il terzo infermo in uno stato semistuporoso, come un musulmano che prega, ode gli scherzi di un collega. Gli ho domandato: « Lo vedete? » — « No, ha risposto, odo la voce, ma non lo veggo. Sono delle visioni; è una *imagine fantastica* ». Ecco il primo germe d'una allucinazione visiva; una imagine insistente. Infine le grida, alte e minacciose, le teste che nel 1.° Caso *R* passano e si deformano, sono vere allucinazioni, imagini intovate, trasfuse nel meccanismo percettivo.

Le imagini fantastiche (come dice il nostro infermo) possono considerarsi quali allucinazioni rudimentarie in quel particolare stato neuropsichico, in cui trovasi il malato; ed assieme alle allucinazioni verbali psicomotrici, del Séglas agli echi del pensiero, sarebbero le *allucinazioni psichiche* del Baillarger. Le altre, le allucinazioni complete, vengono dallo stesso autore chiamate *allucinazioni psicosensoriali* (1).

Tale varietà nei gradi e modi di presentarsi di un fenomeno medesimo ci spiega le diverse teorie fisiologi-

(1) *Baillarger* — Op. cit.

che dell'allucinazione; riponendola alcuni in fenomeni di irritazione corticale (Tamburini); altri di irritazione nei gangli del mesencefalo ed astenia della corteccia cerebrale, organo di associazione soltanto (Meynert): altri infine in irritazioni, aventi sedi, molteplici e diverse, e gradi, dalla terminazione periferica ai centri mesencefalici e corticali (Bianchi).

Quest'ultima veduta sembrami quella, che meglio risponda alla complessità dei fatti; ne aiuta a cercare la genesi varia di un fenomeno, che tiene del ricordo e della sensazione. Si noti, che il Sergi ammette nella percezione, assieme ad una corrente centripeta, una centrifuga, la quale toccherebbe fino le estremità periferiche. In tal modo egli spiega alcuni fatti, che insorgono nella visione monoculare (1).

L'allucinazione potrebbe bene essere generata dal fatto, che lungo questo tramite, percorso dalle correnti nervose nella funzione normale; trovandosi alcuni stimoli, ed i loro effetti ripercotendosi all'irritabile centro, susciterebbero imagini, le terrebbero fisse, tenaci nel punto visivo della coscienza. Infatti il Bianchi riferisce il caso di un individuo, robusto e sano di mente, il quale in seguito ad emorragie nella retina, ebbe per certo tempo a soffrire di allucinazioni visive, svanite del tutto col riassorbirsi dei residui del sangue stravasato (2).

∴

Già nel semplice neurastenico l'abulia ed impotenza dell'attenzione preparono a percezioni inadeguate, allo

---

(1) *Sergi* — Teoria fisiologica della percezione. — Fr. Dumolard, Milano. 1881

(2) *Bianchi* — Op. cit.

stato illusorio; come una moltitudine di disturbi nervosi (ambascia precordiale, disordini nel circolo sanguigno) e psichici (fobie, brutti sogni), assieme alla facile stanchezza degli occhi ed al rombo alle orecchie, ne danno l'*elemento rappresentativo* e la *irritabilità neurosensoriale*, generatrici d'una allucinazione.

Lo scultore Duprè nelle sue memorie descrive un accesso classico di neurastenia da lui provato nel modellare il gruppo della Pietà, e parla molto di un ostinato rombo agli orecchi (1). E' il rumore, da cui in non pochi infermi di mente differenziansi le allucinazioni acustiche.

Il Maury dice, che « qualsiasi allucinazione è pre-
« ceduta da un periodo d'incubazione, in cui lo spirito
« fortemente agitato reagisce sui nervi sensitivi: più
« tardi questi nervi sono affetti, ad un tratto, senza
« causa esterna: sono presi come da un movimento spas-
« modico; e l'allucinazione si produce » (2). Tale fenomeno si avvantaggia d'ogni distrazione, e viene sminuito o vinto da una energica attenzione.

Le parole un po' vaghe ed inesatte del Maury (il quale aveva del resto personale esperienza delle allucinazioni) ci dimostrano, che veramente l'allucinazione è preceduta da sintomi, non facili ad avvisare e distinguere, ma pur troppo reali. Formano essi, come una aura: condizione nettamente da me descritta nel 2.° Caso *Q.*

Adunque sulla base di uno stato abulico, d'impotenza percettiva; sotto l'effetto di una condizione passionale con lucidità, o notevole arresto della coscienza, si

(1) *Mosso* — La fatica. Milano, 1892.
(2) Citato dal *Baillarger*. — op. cit.

accentuano alcuni tenui disturbi nervosi, che di botto mettono capo ad una allucinazione, la quale spesso non è (ripeto), che il concretarsi rappresentativamente di quanto era subcosciente nell'animo dell'infermo. L'allucinazione dà spesso sanzione di certezza alle apprensioni, alle dubbie idee e percezioni del malato ; è pari ad un vessillo, attorno a cui si aggruppano emozioni, idee deliranti ed impulsi. L'allucinazione può in tali casi dirsi, pari ad un cuneo, che nella debole compage della inferma coscienza penetra e dissocia: essa viene sostenuta e sostiene una moltitudine di sintomi morbosi. Ne segue, che bene avvisò il Bianchi, quando fece notare tutto il valore di alcune od una sola allucinazione, fissa, persistente, nell'intimo sviluppo d'una sindrome morbosa.

Inoltre egli riferì alcuni casi, che chiamò di frenosi sensoria illusionale ; in cui qualcuno guardandosi allo specchio, vide ad un tratto i proprii lineamenti deformati, contraffatti, e poscia cadde in preda ad un accesso psicopatico (1). In tali contingenze l'allucinazione visiva non riuscì a formarsi; ma disordini percettivi, emozionali, motorii, generatori e conseguenza di essa, apparvero nondimeno. L'allucinazione fu quindi abortita, e se n'ebbero i frammenti e le scorie.

∴

I casi, in cui una allucinazione, d'ordinario visiva od acustica, sta dominatrice, e regge il disordine psicopatico, sono d'ordinario quelli a base emozionale depressivo - reattiva, con ristretta coscienza, ed impulsi-

(1) *Bianchi* — Op. cit.

vità. Quando l'elemento motore si esaurisce nelle manifestazioni, o tende a spasmi ed atteggiamenti catalettoidi, perdurano negli infermi (siccome abbiamo osservato) assai più tenui le allucinazioni acustiche, ma quelle visive divengono pallide imagini, che fluttuano nell'angusta area cosciente.

Infine nei casi di eccitamento diffuso psicomotorio, emotività gaia, ampliata area cosciente, le allucinazioni fannosi slegate e diverse; sono tenui; passano da imagini, ad illusioni allucinatorie, ad allucinazioni veracemente. Tutto in essi è mobile ed instabile, come nel secondo Caso *R*. Un simile stato nasconde del resto i ruderi delle primitive allucinazioni, ambasce, ed idee deliranti, le quali vengono poste in seconda linea, ma non sempre ed appieno eliminate dalla nuova espansività maniaca (2.° Caso *R*).

Le allucinazioni adunque, varie e diverse nelle psicosi in esame, s'intensificano in una sola, d'ordinario visiva, accessualmente in alcuni casi, durante il decorso psicopatico; ma spesso sono l'avanguardia ed il culmine di gravi accessi morbosi mentali (2.° Caso *C*, 2.° Caso *Q*, 1.° Caso *R*).

VII.

(Segue). Analisi clinico-psicologica dei casi osservati: lucidità e consapevolezza—confusi paranoidi—personalità e memoria—memoria, confusione, disgregamento della personalità—confusi paranoici—paranoia e confusione—frenosi sensoria e processo paranoico —i rimanenti infermi, metabolismo picopatico.

Nelle pagine antecedenti ho più volte adoperata la parola « lucidità », quasi in antitesi a quella di « confusione », ed in circostanze diverse parecchio.

Siccome ogni parola scientifica è necessità, che sia posta ad indicare idee e fatti, bene definiti; non posso disimpegnarmi dal ricercare quanto in essa è contenuto; per la ragione ancora che una simile disamina ne porgerà modo di toccare diverse quistioni, indispensabili al nostro subietto.

Ordinariamente dicesi di veder confuso, per esempio, quando innanzi agli occhi si ha una moltitudine di cose, quasi avvolte nell'ombra, e che non si riesce bene a distinguere. Al vocabolo confusione quindi si annette l'idea di una mancata energia di discernimento; di uno squilibrio fra l'estensione e varietà delle cose, che c'impressionano, e le nostre forze a distinguerle.

Lucido al contrario si adopera ad indicare sicurez-

za nel vedere le cose ambienti e giudicarle; od attitudine a sbrogliare le più difficili quistioni; od infine memoria pronta e sicura di fatti passati, ed abilità nel connetterli ai presenti. La parola « lucidità » adunque si riferisce comunemente alle più svariate operazioni della intelligenza, e ne indica l'energia e prontezza di funzione.

Nei nostri casi in verità l' abbiamo adoperato in un senso, alquanto più ristretto e significativo; non per le elevate operazioni della intelligenza, ma quale indice di attività percettiva ed appercettiva integra, ed ancora di memoria, pronta ed adatta, in rapporto a simili funzioni. Ora prontezza, energia di appercezione e memoria, equivale ad agevolata *facoltà di orientamento* nel luogo, in cui trovasi l'individuo; quindi a coscienza della propria individualità, presentemente e negli stati anteriori; a cognizione della *identità personale*.

Nè sembri questa una illogica estensione data alla parola lucidità; poichè ogni individuo, nell'atto di orientarsi, distingue sè dagli altri e dalle cose; riconosce adunque la sua individualità.

Come vedesi « lucidità » indicherebbe quello istesso, che comunemente significa « aver coscienza », « essere consapevole ». Senonchè tra l'una e l'altra v'ha una delicata differenza. La prima si riferisce più *all' energia intellettuale*, che ai risultati, *alla cognizione*; inoltre si adatta *a tutti i gradi di coscienza* (o meglio di consapevolezza), fino agli stadii crepuscolari, che nell' infermo possono osservarsi. Va dal momento, in cui egli risponde alle semplici domande, che gli vengono fatte, in modo quasi adeguato, e manifesta più che altro una certa energia percettiva; a quando riesce ad apprezzare discretamente ogni cosa, magari quella di essere infermo. Vero é, che l'alienato di mente non toc-

ca mai la lucidità piena, la consapevolezza: in tal caso egli sarebbe guarito in gran parte.

Ho notato distinzioni in apparenza leggere, eppure tali da esagerarsi notevolmente in alcuni casi, non coincidendo allora le due espressioni su tutta l'area dei fatti, che ciascuna include. In un infermo può bene osservarsi una *grande lucidità,* vale a dire grande energia di attenzione, nel seguire ad uno ad uno i fatti, che attorno a lui si svolgono; energia a meditarli, a reagire; *senza consapevolezza* del proprio stato abnorme, e senza comprendere, che brancola nel vuoto e nel falso.

Per tal modo la macchina della intelligenza, attiva, operosa, è colpita da vizio intimo e profondo, sì che non tocca un giusto risultato finale.

Ma prima di entrare nello studio di questa grave anomalia della coscienza, facciamo un passo indietro, tornando ai nostri casi.

∴

Confusi paranoidi (*Casi S, T, U, V*).

Nei quattro casi *S*, come ho detto nella casuistica, la sindrome confusionale si complica di alcuni nuovi fenomeni, non appieno e stabilmente differenziati, ma che si accennano qua e là, e talvolta appaiono bene distinti.

Ho detto, che questi fenomeni sono: uno *stato passionale* dominante, stabile (paura, sospettosità); un' *attenzione* vigile, ed *atteggiamento difensivo* di tutta la personalità, ed *orgoglio.*

La paura, e la sua forma più tenue ed intellettuale (sospettosità), si trovano in molti altri infermi, sopra studiati; ma non così attive, coerenti nelle loro manifestazioni, e fuse ad orgoglio, attenzione vigile e memoria.

Negli ultimi infermi impressiona questo miscuglio di confusione e lucidità nel tempo istesso.

Infatti il 1.° Caso *S*, malgrado le paure, i delirii ed il terrore, che talvolta gli si dipingono sul volto, riconosce bene la madre: se risponde, mostra di avere percepito, e dice giusto. E' sempre alla vedetta.

Il secondo Caso è una inferma, soggetta ad un cumulo di illusioni ed allucinazioni, con momenti di disorientamento profondo. Eppure, messa a scrivere, detta letterine coerenti; riconosce il medico; sa di essere in manicomio; quantunque dietro il medico e l'ambiente vegga fluttuare un misto di esseri e cose imaginarie. Il mondo reale è per essa come un' apparenza, la quale cela triboli e nemici: pari ad una nube, ora si forma, o disforma al suo sguardo. Questa mistica, e spesso caotica, appercezione del mondo, non le impedisce di osservare e tenere a mente parecchie cose.

Nel 3.° siamo, come nel 4.° Caso. Di frequente sono essi confusissimi, disorientati; ma in alcuni istanti vengon fuori con giuste osservazioni, e ricordano: alla fine (specialmente il 4.°) esprimono delirii di gelosia, o rivelano appercezioni nettamente paranoiche.

In tutti questi infermi ritroviamo i sintomi motori, sentimentali, allucinatorii - ideativi degli altri confusi: troviamo non di rado, a condizioni determinanti, fattori, esaurienti, od emozioni gravi (Caso 4.°); poscia un nucleo di emozioni e tendenze, formanti come il primo inizio di ogni accesso (paura nel 1.° e 3.° Caso; gelosia e paura nel 2.° e 4.°); la caratteristica vicenda di fasi depressive ed esaltative (Caso 2.° *S*). Insomma nulla manca, perché si giudichino affetti da psicosi confusionali; ma tuttavia v'hanno altri fenomeni ancora.

La sindrome svolgesi su qualche cosa di fisso, tenace, che su essa reagisce, plasmandola in un modo par-

ticolare; e questa « qualche cosa » è appunto indicata dai sintomi, riferentisi alla intelligenza ed alla emotività, sopra espressi (attenzione vigile, memoria, ecc.).

* * *

Studiamoci adunque di penetrare in questo fondo, che qua e là emerge, e dispare, come banco di arena fra gli agitati marosi.

Delle note psicologiche, che lo indicano, è bene indugiare sull'*attenzione vigile* e *memoria*, per cui, tra il grave disorientamento, veggono gl' infermi, direi, la continuità della loro vita, anche rispetto ad alcuni eventi del passato.

Gli studii sull'ipnotismo, menati innanzi con genialità e rigore, specialmente dai medici della scuola della Salpêtrière e di Nancy, non che da psicologi, come Pietro Ianet (1), ed Alfredo Binet (2); ci pongono in grado di valutare tutta la importanza dei fenomeni mnemonici, rispetto allo stato complessivo della individualità inferma.

È noto, che alcuni isterici vivono talvolta una doppia esistenza, diversa per pensieri, abitudini e carattere; e come nell'una essi niente ricordino della loro vita, svoltasi nell'altra. L' individuo in tali casi risulta, come di due individui dal lato di alcune percezioni, idee, modi di sentire e di reagire; di due personalità, completamente divise e senza reciproca memoria. Capita alle volte, che la seconda, o la prima personalità, ricordi talune azioni od idee, svoltesi nell'altra, ma non le

---

(1) *P. Ianet* — Op. cit. e L'automatisme pcychologique, 1889, Paris, Alcan.
(2) *A. Binet* — Le magnètisme animal (con Féré), e Les altérations de la personnalité — 1892, Paris, Alcan éd.

assimila, e le considera appartenenti ad individuo, estraneo e lontano.

Frattanto gli elementi di queste due personalità, successive e coesistenti, non sono del tutto isolati: essi per associazione si connettono fra loro in molti punti. Così lo Ianet racconta alcuni casi, in cui le inferme andavano soggette a gravi disturbi, ad una moltitudine di fenomeni passionali, della cui origine nulla sapevano dire. Poste nello stato secondo, esse svelavano una idea fissa, una emozione paurosa, che in una data occasione avevano provate, vera radice dei loro misteriosi disturbi. Adunque una idea, od emozione, svoltasi in una particolare condizione di coscienza, non più veniva ricordata dalla inferma in altro stato; eppure essa idea mantenevasi sempre operosa, provocando continuamente dolori, arresti, o manifestazioni diverse. Ne segue, che alcuni elementi della prima personalità si associano ad altri della seconda, restando ambo le coscienze divise (1).

Da questi fatti il Binet ne deriva, che le leggi dell'associazione non sono sufficienti a spiegarci il formarsi di una personalità, di una sintesi psicologica: quelle leggi mettonsi in opera sotto l'azione di altri non ben noti fattori.

Il nocciolo della personalità è formato, non soltanto da idee in rapporti associativi diversi; ma da *sentimenti* e *volizioni*. E queste, parmi, che diano la impronta personale ai nostri atti e pensieri, sieno come un processo di riduzione, che tutti i nostri stati di animo, distinti rappresentativamente, fonde in una ra-

(1) Ho adoperato in questo periodo indifferentemente le due parole *coscienza* e *personalità*, essendo la prima segno della seconda. La coscienza può rivelare una personalità rudimentaria, o complessa ed intera.

dice sola; stabilisce la nostra identità personale.

Quindi negl'isterici manca il *ricordo* di alcuni loro stati precedenti, o se vi ha, tali stati non vengono dal soggetto riconosciuti come proprii; perchè svoltisi in un complesso di fenomeni psichici, nettamente scisso e diverso da quello attuale; generati in funzione di sentimenti ed atti, non aventi per l'aspetto complessivo alcuna continuità o simiglianza con la individualità presente.

.·.

Senza dubbio la lucidità negl'infermi *S*, abbiamo visto, che non è sempre una condizione persistente, continua, ma appare, e talvolta dileguasi. La sindrome confusionale disordina in essi la coscienza, assorbe o deprime l'attenzione e memoria; ma non sì, che queste non sorgano ad un tratto, o dietro stimoli opportuni; non dimostrino una certa tenacia e resistenza a svolgersi, malgrado la presenza di condizioni sfavorevoli.

Non bisogna però confondere le remittenze e parziali guarigioni degli altri confusi, in cui le attività della mente si reintegrano presso alla norma; con la lucidità dei casi *S*. Nè a questa possono assimilarsi quei ricordi crepuscolari, i quali non di rado trovansi nei confusi semplici, allorquando sono interrogati sul rimettere dell' accesso. La lucidità dei casi *S*. è tutta speciale: non importa punto esclusione dei fenomeni morbosi, delle allucinazioni, delirii, e disordini rappresentativi; bensì affermasi, non di rado, nel pieno sviluppo di questi e con questi. Tale lucidità non è un ritorno alla sanità dello spirito, bensì un adattamento alla malattia: essa dimostra alcuni speciali caratteri, accompagnasi a vivissima paura, ad orgoglio irritato, a delirii ed attenzione vigile, che tutta la individualità

rende immota in un atteggiamento difensivo. L'infermo, visto così, sembra non un uomo sano, ma un paranoico di persecuzione.

Fra i tormenti della confusione si è in tali individui fatta, a brevi istanti, la luce; *e sonosi differenziati gruppi di fenomeni psichici,* rivelatori d'una peculiare anomalia della individualità (la paranoia): gruppi che, talvolta duraturi, spesso dissolvonsi e perdonsi nel disordine complessivo.

*
* *

Questa lucidità, che notasi negl'infermi in parola, ed indubbiamente accompagnasi a tanti sintomi morbosi, è dessa uno stato della coscienza profondamento diverso da quello normale, uno *stato secondo,* per dirla come degl'isterici; oppure ha continuità con l'altro ?.

Se fosse uno stato secondo, dovrebbe mostrare spezzata la serie dei ricordi con lo stato normale, e l'individuo non riconoscersi simigliante a quello, che, sano e libero, prima godeva di occupazioni diverse al di fuori dell'asilo.

Ora certamente gl'infermi si sentono assai diversi, avvertono un grave mutamento in loro stessi, ma non fino al punto da apparire in sembianza d'un'altra personalità.

Già nei confusi semplici, in cui, a psicopatia scontata, il ricordo degli stati d'animo, svoltisi durante l'accesso psicopatico, è deficiente molto; non può dirsi che esso sia nettamente soppresso. E inesatto quindi parlare in simili circostanze di « amnesie » , se con questa parola si vogliono intendere lacune nella memoria *a termini precisi,* come osservansi negl'isterici, in alcuni stati epilettici, od in malati con lesioni cerebrali localizzate.

Nella grande maggioranza dei confusi è a parlarsi di obnubilamenti della memoria, più o meno profondi, a contorni variamente sfumati; nel modo che capita a noi di alcuni sogni paurosi nei primi istanti di veglia. Gli errori sensoriali ed ideativi dello stato delirante lasciano qua e là ricordi, come una lunga ombra nelle guarigioni o remittenze; ed in queste dileguansi, a grado, a grado. Anche per i confusi epilettoidi e periodici, nei quali l'accesso sorge o rimette quasi ad un tratto, e la coscienza si obnubila gravemente; non è a dirsi, che qualche residuo mnemonico, a psicopatia scontata, non possa rintracciarsi. In tali casi l'infermo, più che di stati d'animo, ha confusamente il ricordo di fatti esterni, i quali nel pieno dell'agitazione riuscirono ad impressionarlo (essere stato preso, messo in carrozza, ecc.).

Ma nei casi *S* sembra, che questi obnubilamenti della memoria appaiano non sempre gravi, spesso leggeri, o certo non tali da spezzare una per quanto debole, continuità di coscienza dallo stato sano al malato.

Vuol dire adunque, che in simili casi il disordine nel corso delle rappresentazioni, gli errori sensoriali, gl'impulsi, benchè intensi, non dissolvono l'area cosciente, in certo modo adattata a scosse di tal natura. Essa non subisce i gravi arresti e profondi obnubilamenti dei semplici confusi.

In altri termini troviamo in questi infermi qualche cosa di analogo a quanto notasi nelle manie degenerative. Individui abitualmente dominati da un'attività inquieta, disordinata, che vanno nella variopinta famiglia degli eccentrici; se cadono in preda ad accessi psicopatici, manifestano appunto una esagerazione del loro stato; toccando i gradi più alti del disordine ed impeto negli atti; senza notevolmente disorientarsi e perdere la cognizione degl' individui e delle cose, che li circonda-

no. Da tanta agitazione poi escono ad un tratto; ed appaiono guariti del tutto.

Questi rapidi trapassi da violenti accessi psicopatici al così detto stato normale, senza gravi mutamenti nella coscienza, importano un fondo anomalo nell' individuo, un adattamento, come sopra ho detto, ai disordini della malattia. Condizione questa, che tradotta in linguaggio psicologico, suona *disgregamento della personalità.*

* *
*

Confusi paranoidi e paranoici (i precedenti ed i Casi X, Y).

La sindrome confusionale adunque negl' infermi *S* si complica di altri fenomeni, che ne lasciano vedere un *disgregamento della personalità:* stato degenerativo quasi sempre originario.

Nel secondo Caso *S*, di cui mi fu dato avere conoscenze anamnestiche sicure, ho visto alle cagioni esaurienti aggiungersi gravi fattori ereditarii, che già nella costituzione della inferma avevano lasciate indubbie traccie. E le anomalie somatiche ne lasciano supporre correlativamente altre psichiche.

Tra i confusi in parola, i quali talvolta potrebbero indicarsi con la paradossale espressione di confusi lucidi; rientrano non pochi delinquenti paranoici omicidi (Caso *U*), od individui a costituzione neuropsichica tale, da cadere in demenza dopo un primo accesso psicopatico, come osservasi nel Caso *V*. Vero è, che questo caso deve reputarsi assai più complesso dei precedenti; cumulantesi ad una stabile lucidità, fra i disordini rappresentativi, allucinatorii, ed obnubilamenti fuggevoli della coscienza; un altro importante sintoma (che ve-

dremo prominente nei Casi *X)*, quello della ***tendenza alla sistematizzazione dei delirii.***

In proposito veniamo allo studio degl' infermi, che seguono.

Nel primo *Caso X* troviamo, come negli altri confusi, distrazione, lavorio allucinatorio delirante, insorgenza acuta dell' accesso dietro emozioni deprimenti, ed atti pericolosi all' inizio: tutto connesso ad una grande lucidità e modo speciale di orientarsi nell' ambiente.

Il *2° Caso* si riferisce ad un infermo, di costituzione neuropsichica invalida, il quale in seguito a patemi d' animo ed abusi di onanismo, ebbe una fase depressiva, con appercezioni persecutorie, angoscia, tendenze pericolose; e ad un tratto presentò una fase esaltativa con la esplosione di un complesso di fenomeni allucinatorii caratteristico; primo nucleo della mutata cenestesi e d' idee ed atti deliranti.

In questo caso, dall' andamento complessivo della psicopatia e da non pochi sintomi, parrebbe di trovarsi davanti ad una forma confusionale, se ai primi non si aggiungessero altri sintomi, non meno importanti. L' infermo é lucido, ricorda molte cose capitategli durante l' accesso, si che può darne una efficace narrazione: tiene a mente ancora circostanze non poche della vita anteatta; si studia di coordinare, sistematizzare le sparse idee, le allucinazioni; e davanti alle obbiezioni che gli vengono presentate, argomenta nel senso dei convincimenti suoi. E un paranoico per questi caratteri: ma non per la convinzione delirante, tetragona nei ricordati infermi, mentre in lui presto si sgretola e sparisce innanzi ad una critica, più larga e sicura.

Il 3.° Caso *X* ci dimostra notevolissima la lucidità e tendenza ad argomentare. L' infermo sillogizza continuamente davanti alle allucinazioni ed agl' impulsi, che prorompono fuori dell' ordinaria sua area cosciente; e

dimostra la volontà lesa per modo da attribuire molti atti ed idee, che non riesce ad inibire, all'opera ed influenza della Divinità. Quegli atti adunque non soltanto non li può dominare, ma non li sente in dipendenza della sua personalità: è volto egli quindi ad un delirio di possessione.

Il delirio di possessione, studiato maestrevolmente dal Sèglas (1), e recentemente dall'Angiolella (2), importa appunto, non soltanto fenomeni allucinatorii, riferentisi alla sensibilità interna, ma ancora elementi motori.

Alterazioni della sensibilità generale fanno tutt'altro che difetto nei confusi, siccome nella casuistica ho descritto: ed in questo infermo appaiono talvolta intense parecchio, in una con esplosioni motorie (impulsi a mutilarsi e ferirsi).

∴

Come vedesi, la genuina sindrome confusionale nei casi *X* appare mutata non poco, sopraffatta com'è da lucidità, tendenza alle sistematizzazioni deliranti e memoria di fatti lontani e presenti; quantunque distintamente si affermi in alcuni periodi del suo sviluppo; sia per il decorso, sia per la mobilità e ricchezza dei sintomi.

Quel cumulo di allucinazioni cenestesiche, tattili, acustiche, visive, verbali psicomotrici, che in una a disordine e manchevolezze nei processi percettivi, e di associazione logica, ad impulsi e mutamenti diversi emozionali, forma la vasta e polimorfa rete della psicosi

(1) *Séglas*— Les Hallucinations et le dédoublement de la personalité dans la folie systematique — Ann. medico-psich. Luglio, 1894.

(2) *Angiolella*—Sul delirio di possessione — « Man. Mod » 1896 — N. 1

confusionale; qui trovasi ancora: ma complicato e retto da altri sintomi, i quali anzichè fenomeni accessuali, come i primi; sembrano in gran parte fenomeni stabili, degenerativi, siccome ho sopra ricordato.

La lucidità ed attività mnemonica affermansi nei casi *X* senza alcun dubbio, e sono indice di *disgregamento della personalità, a prevalenza originario.* Infatti l'individuo del 2.° Caso *X* prima di andar soggetto ad accessi psicopatici, era stato sempre un giovanetto di poca attenzione, mobile nei desiderii, e senza obbiettivi determinati: l'altro del 3.° Caso era venuto su eccentrico, con singolari attitudini mentali e qualche memoria isolata bene svolta.

Il disequilibrio neuropsichico originario è adunque in costoro evidentissimo: ed allo stimolo di malattie e patemi d'animo, nei momenti critici della evoluzione biologica si è accentuato profondamente; riuscendo al disordine confusionale, non semplice, come in molti altri, ma complicato di stigmati, rivelanti le originarie anomalie.

L'accesso confusionale probabilmente ha in tali casi acuito il disgregamento della personalità, e determinata l'insorgenza di sintomi, come la *sistematizzazione delirante*; i quali non possono altrimenti esplicarsi, se non dall'urto della condizione generatrice dei fenomeni allucinatorii confusionali contro il peculiare assetto originario della personalità dello infermo.

⁂

In altro studio ho dimostrato la evoluzione del delirio paranoico risultare di due complessi fenomenici: disordine nel corso delle rappresentazioni ed irritabilità sensoriale da una parte — insistente reazione appercettiva, davanti ai portati senso-rappresentativi dall'altra —

Il primo gruppo di fenomeni è frequente negli accessi confusionali: il secondo tiene alla lucidità di tali infermi, e ad *altri caratteri*.

Questi caratteri sono: orgoglio, coscienza personale ipertrofica, con eccitamento d'ogni energia interna, sotto forma di attenzione irritata, spasmodica.

Nel paranoico il processo dissociativo mentale, rivelato dal disordine rappresentativo e della irritabilità sensoriale; urta e ripiegasi contro un saldo nucleo di elementi psichici aventi base nella coscienza personale. Il paranoico è un individuo alla vedetta, che si studia di porre dell'ordine fra le sue confuse e disordinate imagini ed idee, coordinandole tutte ad un punto di vista unico; *quello antropocentrico*, dell'orgoglio, dell'affermazione della propria individualità. Quindi ogni convincimento porta in lui la traccia di una gagliarda attenzione, di una forte reazione personale, ed appare di invincibile saldezza.

Mentre il confuso è dubbioso, fluttuante, dominato da opposte idee, allucinazioni ed impulsi, che la sua sconnessa individualità plasmano e mutano con vece assidua: il paranoico è in fondo sempre lo stesso; è un uomo *unificato*, direbbe il Paulhan, malgrado il processo dissociativo mentale.

Gli è però, che la lucidità davanti al lavorio confusionale non basta a generare la *tendenza* alla sistematizzazione delirante, fenomeno antesignano di una paranoia. Necessitano, ripeto, orgoglio, istinto di difesa irritato, coscienza personale ipertrofica, energia d'attenzione.

E' vero, che a sistematizzare idee e percezioni giova non di rado la semplice reazione intellettuale; e vedesi nel paranoico andare innanzi il lavorio di coordinazione delirante di pari passo con l'energia di mente sua individuale: ma il paranoico non è un artista od un

pensatore, che tende a fini ideali. Egli è angustiato da paure, è un orgoglioso ferito; e sistematizza delirii, *pensa,* in una parola, per difendersi, per trovare gli autori d'ogni suo male e guardarsene. A movere quindi la sua intelligenza non sono estranei elementi affettivi e volontarii, che emanano dal fondo della individualità, e sono gran parte dei caratteri ora ricordati.

Potrebbe dirsi, che tale meccanismo si adatta ai paranoici di persecuzione, non di grandezza; ma si noti che nei delirii sistematizzati anche di grandezza di rado manca l'elemento persecutivo. Se non vi è, il delirio appare meno tenacemente organizzato ed evolutivo.

L'assieme di note psicologiche, di cui risulta la paranoia, ho in altro lavoro dimostrato, che non sempre è originario, ma può delinearsi fra i tormenti di un accesso malinconico, maniaco, e particolarmente confusionale.

Il fondo degenerativo originario, indicato dalla prevalente lucidità, davanti all'accesso confusionale, si *differenzia* in quello *paranoico;* e questo talvolta raggiunge uno stabile assetto, tal'altra è labile, appare allo stato nascente (1).

Gli è perciò, che i *Casi X* bene a ragione potrebbero dirsi di *paranoia acuta*; come i *Casi R* ne erano gli antesignani, e furono nomati di *confusione mentale paranoide.*

∴

Il Bianchi appunto ha avuto l'ardita idea di considerare molti casi di paranoia quali frenosi sensorie; poichè dal grembo tumultuoso di queste ultime vide dif-

---

(1) Delirio e forme paranoiche, ecc.

ferenziarsi non pochi delirii, improntati a tutti i caratteri di quella psicopatia (1). Per tal modo egli intuì il nesso genetico, il modo come differenziasi talvolta una paranoia.

La conclusione del chiaro clinico torna di appoggio e conferma ad un analogo concetto, che mi sono studiato altrove di esplicare; quando ho considerato gli accessi di delirio sensoriale, che notansi nel decorso di una paranoia cronica sistematica, quali *accentuazione d'uno dei momenti costituitivi del processo*, di cui questa risulta.

Or ora ho detto, che un peculiare fondo psichico, un peculiare assetto della individualità, può, all'urto d'una frenosi confusionale, riuscire ad una paranoia, non al giusto evoluta, ma iniziale, fluttuante. Evidentemente per aversi la paranoia evolutiva sistematica, bisogna che il lavoro dissociativo non sia tanto grave, come nella confusione; benchè risulti di non pochi elementi, contenuti in quest'ultima, e davanti ad ogni aggravarsi del processo morboso ne dimostri il quadro caratteristico.

Tanto vero, che il momento dissociativo della paranoia sistematica evolutiva non equivale appuntino ad un accesso confusionale; che non di rado, sopra un fondo già paranoico (querulomani), può bene esplicarsi una confusione, senza che ne derivi la evoluzione delirante progressiva (Vedi Caso *S*). Ma in proposito bisognerebbe vedere, quali notevoli differenze insistono tra l'un paranoico e l'altro (paranoici evolutivi ed inevolutivi), in quanto al fondo, allo stato degenerativo della propria individualità; e studiare una simile condi-

---

1) *Bianchi* — Op. cit.

zione rispetto al lavorio dissociativo mentale, sopraggiunto in forma accessuale (1).

Senza del resto ulteriormente insistere su tali oscure quistioni, fo notare, che l'accesso confusionale, operante sopra un qualsiasi fondo paranoico, meglio ne accentua le linee; quando con l'insistere del morbo, non le disgreghi in parte, e scolori.

⁂

I rimanenti confusi.

Nel Caso *Z* troviamo a condizioni determinanti ateromasia diffusa cerebrale (rivelata ancora da un accidente apoplettico), patemi d'animo insistenti, ed età avanzata. La fisonomia paranoide della confusione è forse data dal carattere abnorme dell'individuo, eccentrico sompre (d'una eccentricità giovevole ai proprii simili), e con fratelli lesi da labe psicopatica.

Anche in questa forma ritroviamo il *fondo*, che ha dato peculiari sintomi all'accesso confusionale, come abbiamo visto nella confusione dei *paralitici*, *isterici* ed *epilettici*.

Lo Ianet nel suo libro viene alla stessa mia conclusione, allorchè narrando di alcuni casi di confusione e delirii allucinatorii in isterici da lui studiati, afferma *aver sempre in essi trovato le stigmati del primitivo stato degenerativo*. Vero è, che concede qualche cosa allo Chaslin, Ballet, e ad altri, i quali ammettono una confusione mentale primitiva idiopatica; quando dice, in seguito (2), poter benissimo in un iste-

(1) Delirio e forme paranoiche, ecc.
(2) *P. Ianet* — État mental des Hyst. II., pag. 256-257.

rico confuso venir meno le linee caratteristiche del suo stato originario, e dispiegarsi una *tipica* confusione mentale. Ripeto, è una concessione, che egli fa. Il geniale psicologo, così accurato ed insistente nell'accumulare fatti e prove, tace su questo punto.

Io credo che gli accessi confusionali genuini degl'isterici possano intendersi, come quelli che osservansi nei paranoici originarii. Vale a dire', in dati istanti, l'esaurimento cerebrale può essere così profondo, da sopprimere, direi, ogni linea caratteristica d'isterismo o paranoia nell'infermo in preda alla confusione. Ma tale stato non può essere duraturo, emergendo in breve dal disordine rappresentativo sensoriale, quanto credevasi del tutto spento.

Perché una forma morbosa acquisita distrugga caratteri, d'indole degenerativa, stabili, originarii; è forse d'uopo, che avvengano guasti assai profondi, e si giunga a quello stato di demenza gravissima, in cui rendesi quasi impossibile avvisare i ruderi della pregressa individualità. In proposito il Canger scinde i dementi in due grandi categorie: quelli che ne lasciano intravvedere la psicopatia sofferta; altri profondi, in cui tutto è caotico ed amorfo (1).

(1) *Canger* — Le demenze consecutive in rapporto alle psicopatie primitive dal Man. Mod., 2-3, 1896.

VIII.

Epicrisi. Sunto di fatti ed idee. Sintomi caratteristici, o non necessarii, alla confusione. Strapazzo, intossicazione ed infezioni, invalidità cerebrale originaria. Divisione dei fenomeni caratteristici della sindrome confusionale secondo questo triplice ordine di condizioni patogenetiche. I fenomeni non necessarii alla sindrome confusionale in rapporto al temperamento originario. Confusioni episodiche. Quadro delle varie forme. Significato clinico della sindrome confusionale.

Ed ora tentiamo con rapida sintesi (se ne sarà possibile) di raccogliere gli sparsi fatti ed idee, stabilite nelle analisi precedenti, e di fonderli ad altre vedute; per attingere la meta, segnata fin dal principio di queste pagine. Ho detto, che nello studio dei varii sintomi non avrei perduto di vista il temperamento, vale a dire il complesso di elementi caratteristici di una individualità, che ritrovasi sotto ogni sindrome psicopatica, ed in parte la genera, o ne subisce l'azione.

E' stato questo, come un filo conduttore tra la selva selvaggia di casi tanto diversi, e benché usato (per mia colpa) in maniera troppo sommaria, nondimeno a me sembra, no abbia concesso qualche frutto.

I. Infatti dapprima ho esaminato parecchi confusi adolescenti, in cui il fondo caratteristico portava ad una *mobilità* ed *accentuazione* di sintomi, specialmente

nella sfera estrinsecativa, motoria; senza alcuna compattezza nei delirii, e con profonde depressioni od arresti dell'attività psichica in complesso. Ma forse questi caratteri medesimi, troppo pertinenti allo sviluppo e mutabile energia dei centri nervosi in quella età, ne hanno coverto (o lasciati intravvedere fra dubbie linee) altri, cui premeva dirigere la indagine.

II. Gli è perciò, che volgendomi allo studio di svariati gruppi d'infermi confusi, maturi negli anni, ho descritto in primo luogo individui, che variamente predisposti ed in seguito a cause esaurienti ben note, sono andati incontro a psicopatia per alcuni mesi, con termine felice. I sintomi sono stati diversi e variamente contemperati: debolezza profonda appercettiva e volontaria, angoscia, paure, allucinazioni, delirii, atti disordinati, automatici, impulsi. Tra questi i fenomeni irritativi (allucinazioni, impulsi, ecc.) vennero meno presso alla fine, iniziandosi con un periodo di torpore cerebrale e di illusioni la convalescenza; quando non segnaron essi l'imminenza di questa, senza fasi psicopatiche intermedie.

Avevano gli infermi, a psicopatia finita, memoria del l'accesso sofferto, e di alcuni eventi, pari a sogno triste e lontano.

III. Accanto agli infermi, ora descritti, ho notato una vasta serie di confusi con predominio di fenomeni motori di eccitamento, si da ricordare, per tali caratteri, ora forme psicopatiche maniache, ora epilettoidi, a cagione delle violenti scariche motorie e del grave obnubilamento della coscienza.

Sia nelle forme maniache, che in quelle epilettoidi, l'umore a principio è stato indefinito od angoscioso, con idee demonomaniache, allucinazioni dominatrici terrifiche o di salvezza, mutandosi poscia ogni cosa sotto lo influsso di'una tonalità gaia e più estesa esplicazione

dei fenomeni motori, verso larghe remittenze; prodromi di guarigione, ed intercalate qua e là, nella instabile quiete mentale, da subite e brevi scariche allucinatorie-impulsive.

La guarigione é seguita talvolta, ma non sempre; volgendo lo stato dell'infermo a cronica debolezza mentale irritabile; o tra notevoli remittenze, a fasi maniache con stabile ottusità intellettuale; od infine ad un delirio sistematizzato secondario, mobile, fluttuante.

I fattori patogenetici sono stati di tre ordini: ereditarii e di iniziale invalidità fisiopsicologica; fisici acquisiti (strapazzi, malattie), morali (emozioni deprimenti).

Di frequente abbiamo visto seguire l'accesso allo schok emozionale; e non pochi sintomi avere *nei ricordi ed atteggiamenti somato-psichici* di questo, il primo alimento. Tale nucleo di fatti psichici, dominanti alle volte in tutto l'accesso, é venuto meno con la guarigione; e (si noti) aveva ancora radice nel peculiare temperamento impulsivo, epilettoide dell' individuo, siccome appariva dalle note somatiche diverse, dai precedenti individuali e di famiglia.

Accanto a questi ho notato un caso di mania, intercalato da sintomi confusionali.

IV. Dopo ho visto un altro gruppo di confusi con fenomeni motori di arresto, catalettoidi, fatuità ed area cosciente sminuita; con mobili delirii e slegate allucinazioni, le quali facevansi più vive e complesse, come la coscienza guadagnava per brev'ora di energia, e lo stato del sistema muscolare cangiavasi.

Questa condizione catalettoide pareva fosse secondaria ad una fase malinconico-allucinatoria impulsiva, o semplicemente delirante allucinatoria impulsiva; svoltasi in breve tempo, e talvolta con altri sintomi motori (convulsioni, tremori, tic), i quali poscia di tanto in tan-

to riapparivano nelle varie oscillazioni dell'ulteriore accesso neuropsichico.

Durante la prima fase notavasi paura, od idee di gelosia e mistico-erotiche ad un tempo.

Gl'infermi in discorso presentavano marcati disturbi vasomotorii, reflessi patellari aumentati, ed in generale segni di profondo esaurimento nervoso.

Rara nella età matura, tale forma confusionale era più comune negli adolescenti; direi, per la mobilità ed intensità dei sintomi, mostravasene caratteristica.

Eredità psicopatica grave e fattori esaurienti, molteplici e combinati, avevano operato sui centri nervosi. Degl'infermi ad età matura nessuno ho visto guarito.

V. A questi è seguito un gruppo di due infermi con affettività malinconica notevolissima fra i sintomi confusionali. Lo stato malinconico appariva associato a ristretta area cosciente, allucinazioni ed impulsi; dileguantesi nel 1.° Caso in uno stato stuporoso catalettoide, nel 2.° in larghe remittenze e fasi confusionali epilettoidi.

In ambedue il fattore ereditario sembrava rilevantissimo. Nel caso aggravato dai sintomi catalettoidi, alle condizioni ereditarie si aggiungevano patemi d'animo e sifilide. La prognosi in ambedue è stata infausta, volgendo a demenza l'uno, a periodicità l'altro.

VI. D'ordinario, in molti infermi esaminati, ho visto a principio umore depresso, ristretta area cosciente, astenia motoria con leggeri arresti ed impulsi, allucinazioni molteplici ed intense; poscia umore gaio, con ampliata coscienza, mobili e svariate allucinazioni, ed eccitabilità maniaca; oppure umore fatuo con poche allucinazioni acustiche, o pallide imagini visive in coscienza profondamente sminuita, tra sintomi catalettoidi.

Questo andamento ciclico, raccorciato ed incompleto nella grande maggioranza dei casi, in alcuni si è pienamente svolto, sia che il morbo tendesse ad esito triste, oppure no; e malgrado gli altri sintomi psicopatici (delirii, angoscia, torpore appercettivo, ecc,). In un caso ho visto, ad idee di gelosia e paurose con fenomeni depressivi, seguire, attraverso un grave ottundimento mentale, una fase schiettamente erotico-maniaca, e poscia guarigione. Trattavasi di una donna con ignota eredità e molteplici fattori esaurienti.

In altri infermi questo andamento ciclico è stato intercalato da larghe remittenze, simulanti una completa guarigione.

VII. Infine ho notato casi di confusione periodica, in cui minime erano le cause determinanti, notevole la originaria invalidità cerebrale. In un caso il disordine rappresentativo-motorio insorgeva dietro aura ed intensa allucinazione, e col rimettere di questa cessava.

VIII. Ho ricordato poscia infermi, in cui dominava uno svariato e molteplice lavorío allucinatorio, il quale iniziavasi talvolta lentamente, fra la depressa energia appercettiva ed obnubilata coscienza, fra disturbi neuropsichici diversi (angoscia, nevralgie, idee fisse, preoccupazioni), facendosi centro di delirii e svariati atteggiamenti di tutta la personalità, di impulsi e brevi fasi maniache confusionali: tal altra esplodeva, senza lunghi prodromi, fra la ristretta area cosciente, in forma di una, o più allucinazioni (visive od acustiche) intensissime.

Tutti gli altri sintomi parevano subordinarsi a quello allucinatorio, e senza dubbio ritrovavano in quel sintoma l'espressione più compiuta, il fatto centrale, ripeto, onde irraggiavano gli elementi della scena morbosa.

Su tali infermi influivano la eredità, fattori esaurienti, condizioni emotive preaccessuali, le quali porgevano

non di rado qualcuno degli elementi, onde appariva intessuta la tela della sindrome consecutiva; infine probabilmente *una indole peculiare*.

IX. Dopo questi ho visto infermi, in cui fra il disordine allucinatorio accennavasi una *certa lucidità, energia mnemonica* e *qualche coerenza di reazione,* malgrado l'atassia della mente in toto; fino a che ho notato altri, in cui tali caratteri si accentuavano di molto, ed il fondo paranoico imponevasi alla sindrome confusionale. Come pure nei confusi isterici, paralitici ed epilettici, apparivano ognora le stigmati del permanente stato morboso o degenerativo.

.˙.

In questi gruppi d'infermi, nei fenomeni di cui risultano, e che abbiamo per le analisi di sopra studiati nelle loro reciproche dipendenze; parmi si possa tentare una prima divisione; scindere cioè i fenomeni caratteristici della sindrome confusionale dagli altri, che non sono ad essa indispensabili e la complicano variamente.

Inoltre, ordinando i fenomoni *caratteristici* della sindrome in discorso, possiamo da essi ritrarre un quadro complessivo con le diverse varietà, risultanti dall'accentuazione d'uno o d'altro sintoma; e di tutte ricercare le basi nei fattori originarii od acquisiti di temperamento, in rapporto a stimoli e condizioni sopraggiunte.

D'altra parte sarà utile tentare di meglio definire quei sintomi o fenomeni, che *non sono indispensabili* alla confusione; e vedere fino a qual punto, divisi da questa, indicano uno stato degenerativo o morboso rudimentario, presente nella individualità inferma.

Questo secondo studio ne darà modo di stabilire le forme di passaggio di confusione, dalle genuine alle episodiche; ne farà vedere, come alcuni caratteri di ma-

nia, paranoia, epilessia, ecc., rudimentarii in alcuni, assumano in altri casi notevole sviluppo rispetto alla sindrome confusionale, divenuta epifenomeno, anzichè fatto essenziale.

Le linee di una simile indagine apparranno evidenti dalla esposizione, che imprenderò a fare, dimostrando come esse abbiano radice nello studio della sindrome, ora ricordata, in rapporto al temperamento.

Da tale indagine ancora seguirà una parziale soluzione del problema semiologico, enunciato nei capitoli anteriori; primo passo ad un tentativo di classificazione delle varie forme in discorso.

.·.

Incominciamo adunque dallo enumerare i fenomeni caratteristici della sindrome confusionale.

Sono essi: impotenza appercettiva e volontaria; angusta area cosciente; umore depresso, paure, fissazioni — allucinazioni diverse (visive, acustiche, cenestesiche); disorientamento, delirii; atti automatici, arresti motorii od impulsi — tonalità gaia, o fatua; eccitabilità maniaca, od astenia motoria ed arresti catalettoidi; ampliata, o vie più ristretta, area cosciente con disordini sensoriali diversi.

Arrestiamoci a questo punto, cercando di vedere il lato somatico di tanti fatti psicologici.

Fra i precedenti un sintoma cardinale è senza dubbio la *impotenza appercettiva* e *volontaria*, che in linguaggio fisiologico suona *astenia cerebrale*.

Abbiamo visto, che a determinare una simile condizione psicopatica concorrono fattori originarii d'invalidità neuropsichica, o cause esaurienti diverse ed emozioni depressive. Tale assieme di elementi determina lo *strapazzo cerebrale*.

In questi ultimi anni è stata molto studiata la *fatica* e la sua espressione patologica lo *strapazzo*, da fisiologi e clinici diversi.

Nella fatica fisica (o meglio neuromuscolare) vi è senso di prostrazione per tutto l'apparato dei muscoli volontarii; e quando essa è grave, notansi disturbi cardiaci, dispnea, torpore cerebrale, inettitudine a qualsiasi lavoro della mente.

Il senso di prostrazione è generato non soltanto da condizioni nervose centrali, ma da accumulo nei muscoli volontarii dei prodotti della disassimilazione organica. La dispnea poi della fatica grave, come le svariate modificazioni nella meccanica dell'albero arterioso e del cuore, traggono, secondo il Mosso, precipuamente origine, anziché da bisogno di ossigeno, od aumentata temperatura del sangue; dalla presenza in questo di sostanze tossiche, pronte ad essere eliminate per la via dei polmoni (1).

La fatica neuromuscolare adunque pare risulti, fra gli altri fenomeni, di una modificazione chimica nei succhi di tutto l'organismo, e specialmente dell'apparato, che maggiormente funziona.

Tali condizioni, a quanto sembra, si esagerano nello *strapazzo*; e questo dà luogo talvolta a febbri, accidenti cardiaci o pulmonari, eritemi, stati tifoidi. All'autopsia di casi di strapazzo grave, è stato visto quel disfacimento del sangue con ecchimosi puntiformi negli organi interni, caratteristiche di gravi condizioni infettive, o tossiche generali (2).

Se della forma neuromuscolare son note cause ed elementi fisiologici diversi, non può dirsi lo stesso dello

---

(1) *Mosso* — Op. cit.

(2) *A. B. Marfan* — La fatica e lo strapazzo. Dal Trattato di Patologia Generale di Bouchard — Tradut. 1896.

strapazzo mentale, ancora oscuro nel suo intimo meccanismo.

Senonchè qui fa d'uopo intendersi. Nello strapazzo neuromuscolare l'elemento nervoso deve avere la sua parte senza alcun dubbio: viceversa in quello mentale non possono escludersi elementi organici diversi, fuori dai centri nervosi. Infatti guardiamo, per es., il fattore principale d'ogni strapazzo mentale, cioè il lavoro emotivo, di quali elementi risulta, ed in quanto opera nell'organismo.

Secondo le più recenti teorie, la emozione, altra cosa non è, che il lato cosciente, subiettivo, d'una moltitudine di stati organici circolatorii, muscolari, respiratorii, di temperatura, ed infine cerebrali (1). Tanto vero che il Sergi pone nel midollo allungato, accanto ai centri del respiro e del cuore, quelli emozionali (2).

Senza negare al fenomeno emotivo la partecipazione di elementi intellettuali, come ricordi, imagini, ecc., e quindi di fatti cerebrali; bisogna pure riconoscere avere esso un'ampia e caratteristica base nel sentimento, nel dolore e nel piacere. E questi, anzichè fenomeni cerebrali isolati, appaiono la risultante di una moltitudine di condizioni biologiche; sono la reazione centrale ed organico-diffusa allo sviluppo od arresto di tendene istintive, le quali nella mimica, nel gesto, nei mutamenti del cuore e del respiro d'una persona commossa, appassionata, ricordano gli antichi adattamenti di tutto l'organismo (Darwin, Mantegazza, Ribot, Fouillée, ecc.).

Poichè adunque non può concepirsi un fatto emotivo, ed in generale psichico, senza la partecipazione di ele-

(1) *W. James*—Principles of Psychology, 1890.
Lange—Les emotions — Trad. franc. Paris, 1895.
Ribot—La psychologie des sentiments — Paris, 1896.

(2) *Sergi*—Dolore e piacere — Milano, 1894.

menti organici assai diversi, i quali lo determinano e rinforzano variamente (e ciò sia detto ancora del pensiero più astratto, che sempre accompagnasi a fenomemeni motori); parmi attendibile la opinione, che lo strapazzo mentale, alla cui genesi prendono tanta parte le emozioni, debba avere incremento, sia da fenomeni nervosi centrali, che dal sangue e dagli apparati respiratorio e cardiovascolare.

Fra i centri nervosi, i nervi che da essi dipartono, e gli altri apparati organici, vi è un intimo nesso; per cui gli effetti di uno stimolo, o lavoro, da un punto dell'organismo si ripercuotono variamente nelle altre regioni.

∴

I patologi hanno visto, che, negli animali strapazzati, infezioni molto diverse trovano un terreno di coltura, e possono esplicarsi pienamente (1).

Alle condizioni quindi di alterato chimismo del sangue, derivanti da fatiche, patimenti ed emozioni depressive; *possono aggiungersene altre,* generate da tossici d'origine esterna, o da peculiari microrganismi (come nel delirio acuto bacillare del Bianchi), le quali non restano senza eco nell'attività cerebrale; epperò nella sintomatologia di una psicosi da esaurimento.

Notisi frattanto, che lo strapazzo non solo colpisce l'organo, che maggiormente funziona, bensì ancora quello *meno resistente.* Epperó non bastano a generarlo in linea assoluta le cause innanzi ricordate: o meglio queste ultime, talvolta in grado assai tenue, ne adducono gravissimi effetti.

Vi dev'essere quindi presente un altro fattore, ***non***

(1) *Marfan* — Op. cit.

da causa esterna, ma endogeno; e nel caso nostro particolare, quello d'*invalidità originaria* dei centri nervosi nelle funzioni mentali.

Per mettere d'accordo la teoria chimica sullo strapazzo cerebrale con questo nuovo ordine di fatti, possiamo ricordare una ipotesi, da me altrove avanzata (1). Vale a dire, che quella deviazione del ricambio materiale dei tessuti, ed in particolar modo dei centri nervosi, risultante da accumulo in essi dei residui e scorie di metamorfosi organiche regressive, per ossidazione o processi anerobii (sui quali ultimi tanto hanno insistito recenti osservatori), ed a cui infine riducesi la teoria in discorso; quella deviazione, dico, sia un fatto oltre che acquisito, di spesso una *modalità di biologia cellulare originaria, trasmessa ereditariamente.*

Omai la istologia è volta a stabilire la gerarchia, i gradi di sviluppo, e le modalità funzionali delle cellule, le quali vengono considerate elementi attivi ed inizio d'ogni funzione organica generale. Il problema della fisiologia è spostato dallo studio degli apparati a quello dei singoli elementi dei tessuti, sì che mostrasi logico ricercare in questi ultimi i primi germi di alterazioni nutritive, dimostrate in clinica trasmissibili nella linea della discendenza.

Gl'invalidi cerebrali originarii avrebbero adunque un permanente ricambio materiale alterato, nei centri nervosi specialmente; che in date epoche della vita, davanti a stimoli opportuni, si renderebbe più grave ed acuto.

(1) Di alcune recenti vedute in Psichiatria — Parte I — Man. Mod. 1893 — e Dell'aortite cronica negli alienati di mente — Man. Mod. 1896.

Dalle precedenti considerazioni si deriva, che a fondamento delle psicosi confusionali, o meglio della grave astenia cerebrale, in esse caratteristica, v' hanno tre ordini di condizioni patogenetiche: — fattori somatici e psichici (malattie, emozioni, ecc.), generatori di strapazzo cerebrale in temperamento non gravemente predisposto — fattori tossici od infettivi, che dallo strapazzo pigliano incremento a svolgere la loro azione — invalidità cerebrale originaria, in altre parole temperamento psicopatico indefinito, aggravato dall'azione di fattori esaurienti non sempre gravi.

In rapporto a questo triplice e diverso fondamento organico, possiamo guardare i sintomi psicologici, sopra ricordati.

I. Il semplice strapazzo cerebrale senza altri elementi che lo complicano, quando mette capo a psicopatia, ne presenta la forma più benigna e semplice di Confusione mentale. Non avendo bene osservato alcun caso di tal genere, mi limito a ricordare quanto dagli autori è scritto.

La sintomatologia dal lato psichico consisterebbe in sospensione di energia volontaria ed appercettiva, disorientamento, illusioni; transitoria angoscia e fuggitivi moti emozionali diversi; imagini intense, anzichè allucinazioni; atti automatici, verbigerazione sconnessa: dal lato somatico in profondo decadimento nutritivo e diminuzione per quantità degli elementi solidi nelle urine, in aumento del potere urotossico, lingua saburrale e stipsi; palpitazioni, reflessi patellari aumentati, cutanei soppressi, con le varie sensibilità diminuite.

Si troverebbe questa forma specialmente in donne esaurite da puerperii ed allattamenti, od in soggetti prostrati da malattie, e da una grave emozione deprimen-

te. La durata della psicopatia potrebbe andare da alcuni giorni a qualche mese.

Questa prima classe e forma nel tempo istesso la diremo: *confusione mentale semplice.*

II. Sulla base di un sistema nervoso esaurito con infezioni od avvelenamenti, possono aversi sindromi confusionali svariatissime, sia dal lato psichico, che somatico. Nella mente talvolta si osservano fenomeni di eccitamento, o di depressione, allucinazioni vivissime, stupore profondo, impulsi, oltre i sintomi di sopra ricordati: nel fisico, ora febbre, ora adinamia, stato tifoide o fatti di irritazioni meningee diverse; disturbi collaterali nelle altre regioni del sistema nervoso o della economia organica (nevriti, alterazioni renali, ecc.).

D'ordinario la durata della psicopatia va da ore e giorni, ad alcune settimane, fino a mesi parecchi. L'esito, o felice, o con morte.

Non vi ha quasi malattia somatica, che non abbia la sua influenza sullo stato della mente, e di recente si è incominciato a studiare questo capitolo della patologia con metodo, esaminando i disturbi mentali nel reumatismo, nel diabete, nella gotta, nel morbo di Basedow, nell'uremia, nelle febbri tubercolari o tifoidi, nelle malattie esantematiche, nella risipela, nella rabbia, ecc.

I disordini mentali di tal natura possono in grande maggioranza riconnettersi al quadro della Confusione.

Ai precedenti vanno aggiunti quelli per narcotici, alcoolismo, pellagra, per alcune intossicazioni osservate in indigeni d'altri paesi, come nell'India (1), nelle isole

---

(1) A. *Corre* — L'Ethnographie criminelle — Paris, 1894.

della Malesia (1), nelle Antille, nell'Africa equatoriale. Né in questo esteso capitolo vanno dimenticati i *delirii acuti*, con la forma tipica distinta dal Bianchi.

Il delirio di collasso è dubbio se rientra nella categoria d'una semplice forma da strapazzo cerebrale, o in quest'altra sindrome. Forse ve n'ha di indoli diverse. Alcuni sono confusioni mentali semplici: altri delirii, per la violenza dei sintomi di eccitamento motore, per la facies dell'infermo, angoscia, stato delle pupille, secchezza della lingua, abbassata temperatura delle estremità; ne fanno supporre trattarsi di confusioni mentali della serie, più propriamente tossica.

Le psicopatie in parola le accoglieremo tutte sotto il nome di *confusione mentale complicata*, stante la varietà e complicazioni delle sindromi morbose, svolgentisi del resto entro i limiti di un periodo di tempo non molto lungo.

Ho detto sopra, che tali varietà confusionali possono avere a base organica il portato delle malattie somatiche più diverse; ancora quindi *lesioni anatomiche*, come osservasi nella psicosi neuritica, in un caso riferito non ha guari dal Cramer, in un altro dall'Angiolella (2). Quando vi sono alterazioni anatomiche la durata della psicosi può essere notevole, e l'esito in demenza consecutiva (3).

Quell'infermo, di cui ho tenuto parola nella casuistica, e che aveva a condizioni patogenetiche non soltan-

---

(1) *Van Brero* — Ueber das sogenannte Latah, eine in Niederländisch — Ostindien verkommende Neurose — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1895.

Id. Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaüschen Archipels. Allgemeine Zeit. ecc., 1896.

(2) *Angiolella* — Delirio sensoriale e meningite ecc.

(3) Ho osservato in proposito nel manicomio di Reggio Emilia una signora, che, in seguito a delirio acuto con fenomeni meningei evidenti, rimase in preda a demenza.

to emozioni deprimenti e carattere eccentrico, ma ancora *ateromasia cerebrale diffusa*; per alcuni rispetti rientrerebbe in questa classe, mentre per altri lati si avvicinerebbe alle forme paranoidi, di cui parleremo più avanti.

I confusi poi, che altrove abbiamo per comodità di esposizione detti confusi semplici (Casi *B*), guardati secondo queste idee, non sono tali; presentando essi dal punto di vista patogenetico intreccio di svariati elementi; ove forse si escluda il secondo infermo, che aveva a dati anamnestici soltanto « influenza », ed un forte patema d'animo. Ma egli è stato da me visto, già presso a guarigione, e quindi in tempo disadatto a colpirvi le particolarità sintomatiche.

III. Veniamo alle forme confusionali su temperamento psicopatico indefinito; vale a dire temperamento, che, oltre la esauribilità mentale, non lascia intuire alcun *definito* stato degenerativo della personalità.

Guardando gl'infermi studiati nella casuistica, ed escludendo quanti possono riconnettersi ad altri fattori patogenetici, credo che vadano ridotte a quattro le forme riferibili a questa categoria. Sarebbero esse: la *confusione mentale ciclica*, la *stupida*, la *cataleltoide*, e la *periodica*.

1. Ho sopra notato, come d'ordinario la prima fase d'un accesso confusionale presenti *umore depresso*; e ciò non meraviglia, ove si guardi al momento patogenetico, costituito dallo strapazzo cerebrale e dalla nutrizione generale decaduta, con sintomi diversi, i quali rivelano non di rado usura profonda nei tessuti, e disordini nel circolo e nel respiro (ansia precordiale, astenia senso-muscolare, ecc.). Poscia ho veduto ad una

simile fase subentrare in molti *umore gaio ed eccitabilità maniaca*, inizio talvolta di guarigione.

Il Meynert ha in proposito affermato, che l'eccitamento maniaco in questi casi è segno di un cervello in via di reintegrazione. Giova quindi considerare la *c. m. ciclica,* quale forma di passaggio dalle psicosi semplici o complicate guaribili, ad altra a prognosi più riservata.

Dietro una osservazione attenta sul decorso delle forme confusionali, riscontrasi questo ciclo con frequenza maggiore di quanto noi crederemmo; come se fosse un *modo speciale di reagire* dell'elemento nervoso, una legge di quest'ultimo. Reazione che talvolta mena a sanità; tal' altra si affatica, direi, verso un fine simigliante, ma è sopraffatta da altre condizioni, le quali determinano esiti diversi; sia uno stato cronico maniaco-confusionale, che demenza; od in ordine progressivo, *stato attonito, indeterminato,* e *demenza,* giusta la descrizione del Kalbhaum. Di quest'ultima sindrome invero ragioneremo più appresso.

L'andamento ciclico, sopra descritto, allorchè non porta a guarigione, rivela adunque nei soggetti una invalidità cerebrale originaria, siccome appare dalla casuistica.

2. Veniamo alla forma *stupida.* V'ha dei casi, in cui l'accesso psicopatico fin dall'inizio presenta i suoi svariati fenomeni, sotto il dominio di un notevolissimo *torpore cerebrale* (come nel 1.° Caso *N* dei *Confusi ciclici).* Questo sintoma notasi specialmente nei confusi di giovane età, e fra altri sintomi riferibili alla sfera sessuale (delirii erotici, ecc.).

In verità il torpore cerebrale profondo, anzichè un fatto marcatamente primitivo, pare secondario; nel sen-

so che non di rado si accentua dopo una prima fase allucinatorio-impulsiva; e mette capo talvolta allo *stupore*, altre volte a *fatuità catalettoide*; avvicendandosi con questi ultimi fenomeni, subiti episodii allucinatorii impulsivi, od uno stato indeterminato ed alla fine demenza; quando non segue miglioramento, attraverso un periodo di debolezza irritabile.

La *demenza acuta*, descritta con tanta cura dai trattatisti, rientra in questa forma, ed altro non è, che una Confusione, in cui l'elemento di depressione appercettiva e volontaria si è fatto accentuatissimo.

3. Come or ora abbiamo detto, sia la *forma ciclica*, che quella *stupida*, possono dar luogo a *stati catalettoidi*; ma questi abbiamo veduto seguire ancora ad una Confusione mentale allucinatoria delirante (Caso 2.° *L*), oppure ad una Confusione malinconica (Caso 1.° *M*). Gli stati catalettoidi adunque sono sintomi, che ripetonsi nelle forme confusionali più diverse; si accompagnano a notevoli alterazioni vasomotorie; e trovansi in individui, non soltanto affaticati dai comuni fattori esaurienti, ma con *invalidità cerebrale originaria*.

Per questa ragione, e per il fatto che sono essi sintomi non iniziali, ma quasi sempre secondarii ad altre fasi psicopatiche; parmi sieno da considerarsi indice di profondi esaurimenti nervosi. Inoltre i fenomeni catalettoidi includono *fatuità*, quell'umore scialbo, che ritrovasi negli stati organici gravi, talvolta preagonici; e seguono, come ha visto il Kalbhaum, spesso al ciclo depressivo-maniaco, quasi che l'elemento nervoso, invano affaticatosi a risorgere, sia alla fine decaduto in stabile esaurimento.

La forma del Kalbhaum è la tipica, la classica; e ben a ragione, per la gravezza dei sintomi che presenta, viene dal Koch e dal Kraepelin considerata

fra le psicosi organiche. Così dicendo, non affermo che sempre tali stati includano una prognosi non lieta (molti autori si pronunziano diversamente); vo' dire soltanto, che i fenomeni catalettoidi sono tra i sintomi gravi.

Di spesso vengono preceduti, all'inizio dell'accesso psicopatico, da *accidenti convulsivi diversi* di dubbia natura, e che possono in sulle prime mettere per la diagnosi il medico fuori di strada.

4. Veniamo infine alla *confusione periodica*.

Sopra abbiamo visto, che la remittenza od intermittenza non era un carattere raro in psicopatie confusionali, bensì frequente in individui, guaribili o non, ma con notevole labe psicopatica originaria (3.° Caso *C*, 2.° Caso *M*, Caso *O*, 1.° Caso *R*).

Checchè ne sia di ciò, parmi non dubbio l'*andamento periodico* essere (come in tutte le psicopatie) un sintoma d'invalidità originaria; specialmente ove si guardi alla pochezza dei fattori determinanti d'indole esogena, al modo esplosivo d'insorgere, e brevità nel rimettere dell'accesso.

Come vedesi, tanto la forma ciclica e periodica, che quella stupida e catalettoide, poggiano sul dominio di un sintoma solo, ma di grande valore, perchè connesso ad una condizione patogenetica.

Scopo d'una classifica scientifica, anzichè stabilire quadri definiti, e più o meno arbitrarii di fenomeni morbosi diversi; parmi sia quello di vedere la storia di ogni sintoma nei suoi rapporti genetici; in modo da poterne applicare la conoscenza allo studio di qualsiasi caso. Difficilmente un individuo infermo rende a capello un tipo clinico; ma presenta un intreccio di svariate condizioni, agevoli a discriminare per mezzo di conoscenze semiologiche e di patogenesi.

*
* *

In questa prima parte ho tentato di enumerare i sintomi caratteristici della Confusione, ed indagarne fino ad un certo punto le basi organiche.

Restano ora a definire i fenomeni *non indispensabili* alla sindrome in discorso, ma che variamente ad essa cumulantisi, la modificano non di rado profondamente. Questi fenomeni si riferiscono ad un *peculiare ed abnorme assetto della personalità*, e ripetono in germe le varie degenerazioni psicopatiche.

Ammetteremo quindi una Confusione mentale *malinconica, maniaca, epilettoide, paranoide* ed *isteroide*. Quale forma di passaggio tra le confusioni su temperamento psicopatico indefinito, a quelle su temp. psich. definito, parmi sia da ritenersi la *forma allucinatoria*.

1. Quest'ultima, mentre per la varietà dei fenomeni, di cui risulta, ed invalidità originaria del temperamento (Vedi Casi *R*), sembrerebbe una forma della classe, testè esaminata; dall'altra, per la *lucidità* e caratteri diversi, ne lascia supporre qualche cosa di più definito e stabile nella individualità inferma, e che appunto dispone al predominio dei sintomi allucinatorii.

Infatti il secondo degl'infermi esaminati (2.° Caso *R*) diceva, che egli era stato sempre imaginoso nella sua vita, aveva molto sognato e costruito interi romanzi.

Questa tendenza a lasciarsi dominare da gruppi di imagini, quasi scambiandole per la loro intensità con ricordi e percezioni reali, è segno di un permanente disequilibrio mentale. Osservasi negli adolescenti, nei popoli inculti, in persone, nelle quali v' ha poca energia dei poteri critici e vivezza di sensazioni organiche, che riflettonsi nel campo rappresentativo. Esse sensazioni vi suscitano idee, le quali attingono rapidamente la for-

ma concreta, e per tal modo acuiscono la gioia o la pena dell'animo commosso.

Entro certi limiti è il temperamento dell'artista: il Dumas lo ha ritratto con penna maestra nel celebre dramma, il « Kean ». Questo eroe soffre a mille doppii, non soltanto per la sua squisita sensibilità, ma perché ogni imagine, possibilità od idea, non prima gli balena in mente, che veste nella sua plastica imaginazione forme concrete, trascinando l'esacerbato animo dell'artista per una serie di vivissime imagini e scene commoventi.

Un meccanismo simigliante abbiamo visto prevalere in alcuni confusi; nè sembrami illogico pensare avere esso base in un permanente e speciale disequilibrio mentale, che li predispone a tale forma di disordine. Naturalmente nel confuso vi sono le condizioni generatrici dell'allucinazione: e fra esse (come abbiamo detto nelle analisi precedenti) non manca una *grande vivezza rappresentativa*. Questa adunque è il fatto intermedio, il punto di connessione fra temperamento, indole fantasiosa, ed allucinazioni rudimentarie.

2. Al principio d'ogni accesso confusionale non manca d'ordinario l'*umore depresso*, che in verità non possiamo dire *malinconico*; restringendo il significato di una simile parola a quello stato di dolorabilità morale, che predispone ad idee umili, di rovina e sconforto.

La classe delle lipemanie, un tempo così vasta in Psichiatria, ora si va restringendo in grado notevole; chè bisogna escludere da essa molte forme ipocondriache, stati d'animo angosciosi e di paura. La paura è un sintoma, il quale trovasi in moltissime psicopatie, e nello sviluppo delle paranoie persecutorie ha un compito notevolissimo.

I diversi autori dicono, che la lipemania sorge in spe-

cial modo per condizioni ereditarie; è frequente nella donna; ha spesso esito in demenza, o tende a recidivare ed assumere forma ricorrente.

Trovasi, in gradi tenui, quale reazione abituale di soggetti normali; per modo che il Seeland nella classifica dei temperamenti parla di un temperamento malinconico (1).

Tutti questi fatti a me sembra, ne lascino supporre una *particolare condizione originaria* nell' individuo, che va incontro a lipemania. Sopra abbiamo visto, che la lipemania sviluppasi prevalentemente nelle donne, le quali hanno maggiore sensibilità viscerale di noi, *sono più emotive*; e nel tempo istesso per educazione, per i fini della specie e temperamento, vengono assai più dell'uomo *inibite* nella loro iniziativa e spontaneità.

A chi ben guardi, queste due condizioni psicofisiologiche (emotività e debolezza di estrinsecazioni volontarie) ancora ritrovansi originariamente negli stati malinconici dell'animo, in cui prendono la forma di *dolore* ed *arresto ideo-motore*, siccome abbiamo detto nelle precedenti analisi.

Il Canger osserva, che nei dementi malinconici sparisce lo stato doloroso dell'animo e resta l'abulia (2): resta adunque quel torpore di tutta la mente, conseguenza ancora di insistenti patemi d'animo, i quali a lungo andare si sono esauriti nella loro permanente energia.

Frattanto appunto il mantenersi delle linee essenziali di un quadro sintomatico, malgrado la demenza; conforta la idea, che abbia esso inizio in qualche cosa di stabile, di originariamente compenetrato nella personalità inferma.

---

(1) *Seeland*—Le témperement au point de vue psychologique et anthropologique. Actes du Congrès intern. d' Anthr. de Moscou — 1892, Vol. II.

(2) *Canger* — Op. cit.

La lipemania, quando ha cause occasionali, si determina per emozioni deprimenti e prolungate malattie somatiche: sono questi gli stessi fattori esogeni della Confusione. Vuol dire che tali fattori incontrano nel primo caso già una disposizione psicopatologica definita, la quale volge alla lipemania; mentre per l'altra farebbero bisogno minori disposizioni psicopatiche. Potrebbe obbiettarsi, che la Confusione scoppia specialmente per uno schok morale improvviso; al contrario la lipemania si avanza, matura, dietro emozioni prolungate.

Checchè ne sia di tale modalità di operare nei fattori patogenetici, non parmi valga ad escludere l'elemento originario in parola. Le *forme confusionali malinconiche* adunque si sviluppano sopra un temperamento già disposto ad una determinata psicopatia: sembrano gravi, e tendono a complicarsi di sintomi stuporosi, o ad assumere andamento periodico.

3. Sui confusi maniaci possono ripetersi analoghe considerazioni. Anche la mania nella classe delle psicopatie va assai limitata, e la sua forma più netta è quasi la forma lucida, la degenerativa.

A determinarne la insorgenza influiscono disposizioni ereditarie, anzichè acquisite (Kraepelin, ecc.).

V'hanno individui, che nella vita oscillano fra pazzia e salute: fra questi abbondano i maniaci.

Nell' assetto della loro personalità dominano i fenomeni motori, i quali suscitano in quei caratteri fiducia, giovialità, tendenza a progetti grandiosi ed arditi; poiché la diffusa esplicazione dell'elemento motore ripetesi in queste varie condizioni psicologiche.

Nei maniaci dementi, malgrado le ruine indotte dal decadimento intellettuale, vedesi persistere il fondo di eccitamento primitivo. Ed il Fronda negli stadii intervallari delle manie periodiche ha trovato, in grado

tenue, ma sempre, i caratteri della psiconeurosi in parola (1).

Tutte queste considerazioni ne fanno indurre, che probabilmente la mania importa peculiari disposizioni originarie.

La *confusione mentale maniaca* sembra adunque iniziarsi sopra un temperamento psicopatico definito; ed a differenza della malinconica, dimostra men grave impoverimento organico e prognosi felice.

4. Una varietà della confusione maniaca è la *epilettoide*, distinta per la violenza ed efficacia degl' impulsi ed il grave turbamento cosciente.

Considerandola quale forma a parte, tra essa e la maniaca osserviamo gradi intermedii: e fra questi gli infermi, da me sopra nomati *confusi criminaloidi*; poichè dal lato psichico ripetono emozioni d' ira e vendetta, dal lato somatico stigmati ataviche.

La prognosi é meno felice; residuando col cessare dei fenomeni irritativi, un prolungato oscuramento mentale e stato illusionario, onde l'infermo si rialza a poco, a poco.

5. Non è il caso d'indugiarsi sui confusi *paranoidi*, avendone a lungo ragionato nel precedente capitolo.

Hanno stanza fra i confusi allucinatorii lucidi e gli infermi di paranoia acuta.

La prognosi in essi non è lieta; perdendosi di frequente l'accesso confusionale, in una maggiore accentuazione del fondo degenerativo originario con uno stato subdelirante e tendenza ad improvvise esplosioni allucinatorie impulsive.

Molti delinquenti pazzi entrano in questa categoria.

---

(1) *Fronda* — Studio clinico sulla mania ricorrente—Man. mod. 1894.

6. *Confusi isteroidi* infine sono quelli volti a delirii di possessione e mistico-erotici; che tendono allo sdoppiamento della personalità; ad amnesie bene definite (3.° Caso *X*).

E' noto, come il carattere specifico della isteria sia fra gli stati di disgregamento mentale, quello di tendere alla *disgregazione netta*, alla divisione, successiva o coesistente, delle sintesi psicologiche, onde la personalità risulta.

* * *

Ritrovare in una sindrome psicopatica gli elementi determinati da condizioni fisse od originarie della personalità, siccome abbiamo fatto per le forme confusionali, testè esposte; non mi sembra opera vana.

E' qualche cosa di analogo a ciò, che la psicopatologia etnica dimostra. Così il Bianchi nei meridionali d'Italia, malinconici ed esauribili, vede predominare le forme sensoriali e depressive (1); come il Morselli fra i liguri, attivi ed intraprendenti, nota in prevalenza neuropatie di eccitamento (2), ed il Bouveret fra gli americani del nord, le forme steniche della neurastenia (3). Il Meilhon trova negli arabi alienati di mente tendenza ad atti violenti ed alle idee mistiche; trova malinconici i kabili, mentre i primi, più operosi e intelligenti, maniaci e talvolta con delirio cronico. Il Babcock osserva fra i negri (i quali, come nota il Corre, sono nel delinquere violenti e brutali, con un sistema nervoso di adolescenti) dominare le forme di psicopatia con prevalenza di sintomi motori. Il Van Brero nei malesi, di poco salda struttura men-

---

(1) *Bianchi*— Relazione presentata alla commissione amministrativa del Manicomio prov. di Napoli 1891-93.

(2) *Morselli* —Primo rendiconto statistico sommario dell' Ambulatorio per le malattie nervose — Dal supplemento al Policlinico. 1896.

(3) *Bouveret* — La neurasthenie — Baillère — Paris, 1895.

tale, osserva l'amenza e stati epilettoidi, forse ancora per abuso di narcotici (1); ed il Corre vede negl'indù quel misto di delirii erotico-religiosi, raffinate crudeltà, obnubilamenti della coscienza, estasi ed esaltamenti, proprio del carattere esauribile, intelligente e feroce, di quegli asiatici (2).

E' tutto un importante capitolo questo di riconnettere la psicologia normale alla morbosa, sulla base del carattere e del temperamento individuale. Nel caso nostro designa le forme di passaggio dalle confusioni genuine ad altre psicosi. Tali confusioni intermedie, nelle vaste linee della clinica psichiatrica, hanno il valore istesso, che in anatomia comparata le specie animali di transizione fra una classe ad un'altra, come i monotremi, la testuggine, ecc.

Specialmente le forme paranoidi abbiamo sopra osservato, che sono ricche in gradazioni, e vanno fino a quei casi, in cui è dubbio se trattasi di paranoia o di frenosi sensoria: casi che ho detti di « paranoia acuta ».

Su *manie, lipemanie, epilessie, paranoie, isterie* e *paralisi progressiva*, notansi talvolta accessi confusionali, dietro cause esaurienti, episodiche; e portano essi i caratteri del fondo da cui si svolgono: non di rado segnano l'aggravarsi e progressiva evoluzione dello stato degenerativo o morboso permanente.

⁂

Riassumiamo frattanto le forme, ora esposte, in un diagramma:

---

(1) *Meilhon* — L'aliénation mentale chez les Arabes — Ann. médico-psych. 1896.

Babcock — La folie chez les nègres. (The alienist and neurologist) dagli Annales médico-psych. 1897.

Van Brero — op. cit.

(2) *Corre* — op cit.

Substratum organico psichico e condizioni patogenetiche	Forme	Sin psichici
I. Su temperamento leggermente predisposto in seguito a strapazzo cerebrale (per cause fisiche e morali).	*C. m. semplice*	disorientamento, illusioni, angoscia e moti emozionali diversi —atti automatici — verbigerazione sconnessa.
II. Su temperamento leggermente predisposto in seguito ad intossicazione per fattori esogeni (tossici ed infettivi) e strapazzo.	*C. m. complicata*	oltre i precedenti, fenomeni più gravi ed accentuati: agitazione grave, depressione, stupore, allucinazioni, impulsi, ecc- - od altri disturbi parziali e diversi.
III. Su temperamento psicopatico indefinito con strapazzo cerebrale.	*C. m. ciclica*	dapprima umore triste, poi gaio — con associati mutamenti dei fenomeni motori, appercettivi, delle allucinazioni, ecc.
	C. m. stupida	molteplici, con predominio del torpore cerebrale, spesso accentuatosi dopo una fase delirante allucinatoria.
	C. m. catalettoide	Sintomi catalettoidi in seguito a breve forma ciclica, e fasi allucinatorie deliranti, o malinconiche — profonde alterazioni cenestesiche e tendenze all' auto-mutilazione.

TOMI SOMATICI	DECORSO	PROGNOSI	VARIETÀ
diminuzione del peso del corpo—diminuz. per quantità degli elementi solidi delle urine ecc.	da alcuni giorni a qualche mese.	fausta	—
diminuzione del peso del corpo — febbre — sintomi meningei — neuriti — alterazioni anatomiche, ecc.	da ore e giorni — a settimane e qualche mese.	o infausta per la vita — o guarigione — di rado demenza consecutiva.	moltissime, a seconda del vario intreccio dei sintomi somato-psichici e della natura della intossicazione e del morbo fondamentale.
nella fase depressiva come nel II. qualche miglioramento nutritivo nella 2.ª fase — disturbi vasomotorii.	da parecchi mesi a qualche anno.	o guarigione, o stato maniaco cronico, o demenza, o catatonia del Kalbhaum.	a seconda dei sintomi concomitanti e dell'ulteriore decorso psicopatico.
Come nel I.	Id.	di rado guarigione stupore consecutivo, o fase cataletoide, o demenza.	Demenza acuta — (specialmente nei giovani di età).
notevoli le alterazioni vasomotorie: nutrizione non sempre molto decaduta.	lungo	quasi sempre infausta per la mente.	catatonia del Kalbhaum.

SUBSTRATUM ORGANICO PSICHICO E CONDIZIONI PATOGENETICHE	FORME	SIN PSICHICI
	C. m. periodica	molteplici, d'ordinario con predominio di sintomi allucinatorii impulsivi — aure preaccessuali.
IV. Su temperamento psicopatico definito con strapazzo cerebrale.	*C. m. allucinatoria*	con predominio di lucidità, allucinazioni visive ed acustiche, delirii ed impulsi.
	C. m. malinconica	con predominio dei sintomi affettivi ed allucinatorii deliranti — tendenza a stati catalettoidi.
	C. m. maniaca	con predominio di fenomeni motori diffusi — impulsività allucinatoria.
	C. m. epilettoide	con obnubilamento profondo della coscienza, amnesie, impulsi gravi.
	C. m. paranoide	lucidità con predominio di allucinazioni, idee deliranti, orgoglio, paura, sospettosità, ecc.
	C. m. isteroide	lucidità con tendenza allo sdoppiamento della personalità — fra le altre, allucinazioni cenestesiche, visive, ecc. ed impulsioni.

TOMI SOMATICI	DECORSO	PROGNOSI	VARIETÀ
non molto decaduta la nutrizione generale.	da settimane e giorni a qualche mese.	fausta per l'accesso	a seconda dei sintomi concomitanti
nutrizione generale decaduta, ecc.	da parecchi mesi a qualche anno.	dubbia	id.
Id.	id.	spesso infausta per la mente.	id.
id.	id.	spesso fausta	criminaloide.
id.	da settimane ad alcuni mesi.	meno fausta della precedente	»
nutrizione generale decaduta, ma facile a rialzarsi.	lungo ed intermittente, non di rado con andamento ciclico.	esito in guarigione incompleta, tendenza a recidivare, oppure a paranoia secondar.	diverse, specialmente a seconda della differenziazione del fondo paranoico.
id.	di alcuni mesi — spesso intermittente.	incerta.	diverse a seconda degli altri sintomi e della differenziazione del fondo isterico.

SUBSTRATUM ORGANICO PSICHICO E CONDIZIONI PATOGENETICHE	FORME	SIN PSICHICI
V. Su temperamento psicopatico definito sino al grado d' una psicosi o d' uno stato degenerativo con strapazzo cerebrale episodico.	*C. m. nella mania*	
	C. m. nella lipemania	
	C. m. nella epilessia	
	C. m. nella paranoia	svariatissimi
	C. m. nella isteria	o sintomi della c. m. semplice — o della allucinatoria.
	C. m. nella paralisi progressiva	d' ordinario della confusione mentale semplice, o maniaca.

TOMI SOMATICI	DECORSO	PROGNOSI	VARIETÀ
nutrizione generale decaduta — stipsi, alito fetido, anoressia.		se è persistente, infausta per lo stato mentale dell'infermo.	
id.		id.	
	breve — nella forma di c. m. semplice può durare parecchi mesi.	fausta d'ordinario per l'accesso.	diverse a seconda del predominio dei sintomi.
nutrizione non sempre profondamente decaduta.	ora breve, ora finisce con demenza paranoide.		a seconda specialmente della forma di paranoia.
id.		quando vi sono sintomi stuporosi, la prognosi è meno fausta.	
nutrizione molto decaduta.		grave per la evoluzione della malattia fondamentale.	

∴

Guardando questo quadro, ed i rapporti fra *accesso confusionale* e *stato degenerativo-morboso permanente* nelle individualità inferme; vedendo inoltre, come il primo, conseguenza dello strapazzo cerebrale, nelle sue svariate manifestazioni spesso altro non faccia, che acuire e maturare certi elementi essenziali alla formazione e sviluppo dell'altro; ne sorge il pensiero, che la sindrome confusionale abbia nella vasta serie delle psicopatie una importante funzione.

Essa può dimostrarsi la forma più semplice e mite di psicopatia; inoltre il primo segno delle deviazioni morbose mentali, od il mezzo per cui queste si aggravano. In altri termini è il suo equivalente patogenetico, lo strapazzo cerebrale, che informa e matura quelle degenerazioni mentali, in gran parte originarie ed inizio di psicopatie.

Il punto da distinguere e meglio conoscere, è il rapporto, che insiste tra *processo psicopatico* e *stato degenerativo.* A generare il primo influiscono non soltanto condizioni esogene, ma i mutamenti fisiologici peculiari alle diverse età, e quanto di latente dorme nell'organismo. Nell' accesso psicopatico tutte queste condizioni si compenetrano.

Cercando di stabilire il nesso di continuità fra quanto è acquisito e quanto è originario, latente od attuale; meglio s'intenderà la genesi di tanti morbi od anomalie.

Ma è questo un campo al di fuori del mio studio presente.

La classifica delle confusioni mentali, sopra avanzata, presenta lati deboli non pochi, e davanti ad una critica metodica rimarrebbe scossa in parte.

Quando si esce dal terreno delle osservazioni particolari e delle analisi, entrando in quello delle costruzioni sintetiche; molti elementi ipotetici uopo è, che vengano a connettere i rozzi ed isolati prodotti della primiera indagine. Ma d'altra parte, benchè ipotetiche; per gli scopi pratici, ulteriori ricerche, più limpide e sottili analisi; urge che ad ora, ad ora, tali costruzioni si determinino, riassumano il nostro pensiero; e tracciando la via, che la indagine percorre, si cimentino all'attrito della realtà, sempre riluttante e misteriosa.

IX.

Conclusione.

Senza ulteriormente ripetere idee e fatti, riassunti nell'ultimo capitolo e nel diagramma annesso; parmi opportuno fissare in brevi termini, a mo' di conclusione, il nocciolo, il nucleo d'idee, che sono alla base di questo lavoro, benchè impari all'arduo problema.

Dirò, che nel cenno storico abbiamo visto la Scuola francese riassumere tutte le psicopatie in esame sotto il fenomeno *confusione*, considerato quale acuta impotenza intellettuale e della volontà, quale acuta demenza; e la tedesca scindere tali forme in gruppi sintomatici diversi, alcuni appunto di *demenza acuta*, altri nel meccanismo non lontani dalla paranoia, sì che il disturbo fondamentale risulti di *alterazione nei processi associativi mentali*; altri infine aventi a dato primo, generatore dei complicati aspetti psicopatici, *l'irritazione del sensorio*. La Scuola italiana per suo conto ha dato un vasto e completo sviluppo a questa terza veduta.

Tale molteplicità di idee ed interpretazioni dimostra, come ci troviamo davanti a psicopatie, nelle quali è

difficile stabilire il sintoma dominatore, prominente, sembrando ad alcuni essere l'impotenza acuta appercettiva e della volontà, ad altri il disordine nei fenomeni intellettuali, ad altri infine l'irritazione sensoriale. Questo triplice aspetto sotto cui le psicopatie in discorso presentansi ad osservatori svariatissimi e non di rado di alta competenza, ci fa supporre la vasta mole dei fatti, da cui tali modi di vedere emergono, potendosi in mezzo a varietà così grande di fenomeni trovar casi, in prova or dell'una, or dell'altra asserzione. E più, dall'aspetto ora ricordato, deriva un *problema semiologico*, che nello stato presente della scienza non può raggiungere una soluzione definitiva, tale da dirimire ogni dissidio fra gli osservatori. Il problema verte sul *rapporto di successione e genesi*, in cui sono i diversi e molteplici sintomi mentali; specialmente quelli di arresto od ottusità intellettuale, con i fenomeni di atassia associativa e di irritabilità sensoriale.

L'analisi clinica, con la triplice e diversa veduta, ripeto, ha segnato un primo stadio, ha stabilito il valore di alcuni elementi dominatori: resta a vedere ora di questi ultimi e di altri, non bene avvisati, le connessioni e dipendenze.

A tale scopo ho tentato d'introdurre nei metodi clinici un nuovo concetto, che presentemente affermasi negli studii psico antropologici; e per opera di insigni osservatori, in svariati campi della indagine, ne porta a risultati importanti; parlo del concetto d'individualità, personalità, o temperamento che dir si voglia. Per mio conto ho preferito il vocabolo *temperamento*, onde non perdere di vista la base materiale, ed i punti d'interferenza, che insistono tra fatti somatici e mentali nel fenomeno complesso della vita.

Dunque nella casuistica ho cercato non solo di conoscere i sintomi psicopatici, isolatamente ed in gruppi;

bensì rispetto al fondo, al terreno, onde s'iniziano, e su cui reagiscono, in quanto s'integrano, formando un tutto, una individualità.

Così ho trovato nel complesso sintomatico confusionale non pochi gruppi di sintomi, agevoli a connettere con *peculiari condizioni originarie* di temperamento, indici di stati degenerativi e morbosi stabili. Ed appunto tale varietà di terreno, o temperamento che dir si voglia, mi è parso quello, che dava alle psicopatie in esame aspetti, tanto svariati, apparendo esse ai confini di qualsiasi forma psicopatica, od, epifenomeni rilevanti, nel pieno sviluppo di queste.

E' il peculiare temperamento, che dispone, nella mancata euritmia dei varii processi mentali, alle classiche alterazioni e sdoppiamenti della coscienza; e per il dominio del lato motore, sensoriale, ecc. di esso, porta in alto, come sul dorso di un'onda impetuosa, gruppi di fenomeni psichici (allucinazioni, impulsi, ecc.), i quali nell'intima storia d'un accesso confusionale, fungono da sintomi dominatori.

I fenomeni poi *caratteristici* della sindrome in parola sono notevolissimi e diversi, e ci troveremmo imbarazzati parecchio, se volessimo tutti raggrupparli con una espressione significativa; poichè risultano di fenomeni non soltanto motori e sensoriali, ma cenestesici, emotivi, volontarii. I molteplici lati della vita psichica restano scossi durante lo sviluppo di un simigliante accesso, e nei mutamenti dell'area ed energia cosciente (fatto psicologico conclusivo, sintetico) trovano la loro espressione culminante.

Dal lato somatico i fenomeni confusionali, propriamente detti, sono equivalenti allo *strapazzo cerebrale*. Tale fatto a noi giova, per vedere sindromi psicopatiche e fenomeni somatici nei loro momenti causali etiologici e patogenetici; ne aiuta a delineare forme,

che si svolgono, o su temperamenti, non molto predisposti, ma esauriti, ora da fatiche ed emozioni, ora da veleni ed infezioni diverse; oppure su temperamenti originariamente invalidi, senza alcuna determinatezza, od infine tali da includere variamente un definito stato psicopatico originario.

Delle idee enunciate nella parte storica, quella della *acuta ottusità* intellettuale e volontaria sembra la più importante, e legata alla condizione patogenetica dello *strapazzo cerebrale*, generato in maniera diversa, a seconda del temperamento, più o meno disposto ai gravi esaurimenti.

In quanto poi al *disordine nei processi mentali in toto* ed alla *irritabilità sensoriale*, dirò, che, ove si accentuino e rendano evidenti più dell' altro carattere (dell' acuta depressione intellettuale); sembrano essi connettersi, anzichè a semplice strapazzo, ad originarie particolarità od anomalie di temperamento, esagerate dall'astenia cerebrale dietro stimoli somatici e psichici.

Senonchè enunciare di un fenomeno una causa, non vuol dire ricomporlo appieno nei suoi elementi generatori. Il metodo d'indagine da me usato ne ha porto il caso di mettere in luce il fattore *temperamento*: altri osservatori e per altre vie perverranno alla conoscenza di cause, non peranco supposte. In tal modo sopra le primitive si stratificano ed integrano sempre novelle idee, nel perenne e faticoso cammino della indagine.

5 Luglio, 1897.

IL PUDORE

STUDIO FISIO-PATOLOGICO E SOCIALE

DEL

Dott. Andrea Grimaldi

(Continuaz. e fine)

E per procurarsi la sodisfazione di riversare sempre sulla donna la colpa dell' ignavia dell' uomo di fronte alla minore capacità di essa nella conquista dei mezzi di sussistenza, si tirerà in ballo pure lo scarso sviluppo intellettivo.

Ecco vedete, v'è chi sentenzia, l'analfabetismo è più esteso nella donna nonostante l' istruzione obbligatoria, infatti ogni cento sposi dell' uno e dell' altro sesso negli anni 88-89, non sottoscrissero l'atto matrimoniale rispettivamente 58,79 uomini e 39,55 donne.

Ebbene, lasciamo da parte il fatto che nelle famiglie, in cui è più forte la tradizione degli antichi precetti di educazione, si ritiene che la donna non abbia da imparare che le arti d'una buona massaia.

Lasciamo da parte pure pel momento qual'è il genere d'istruzione che si connette alle donne e consideriamo prima a quante si dà quel po' di buona o di cattiva istruzione che si chiama elementare, per salire poi al numero di quelle che raggiungono un'istruzione superiore.

L'istruzione elementare ha avuto in verità un certo incremento, ma pure in questa la donna rimane al di sotto dell'uomo.

Ecco dei dati statistici:

Gli asili infantili nel 1888 - 89 contenevano 136,139

maschi e 132,047 femmine; le scuole elementari inferiori diurne pubbliche, divise in irregolari e regolari, contenevano le prime 48,397 maschi e 36,775 femmine; le seconde 1,029,671 maschi e 890,114 femmine. Nelle scuole elementari serali e festive erano iscritte nello stesso anno, 205,577 maschi e 86,173 femmine. Le scuole di grado superiore frequentate da 90,546 maschi e 51,058 femmine. Un certo compenso alla sproporzione fra maschi e femmine nelle scuole elementari è dato dal numero delle iscritte alle Scuole private, dove se ne trovano nel corso inferiore 118,585 di contro a 63,426 maschi e nel corso superiore 20,897 contro a 14,374 maschi.

Fuori dell'insegnamento elementare, l'istruzione della donna precipita ruinosamente. Si sostiene nelle scuole normali dove si hanno solamente 1663 maschi e ben 11,193 femmine, e forse ancora un po' nei convitti femminili dove si trovavano nel biennio 84-85, 35,543 alunne che crebbero a 50.162 nel biennio 93-94.

Ma nei ginnasii, licei, istituti tecnici e nelle Università le donne mancano quasi interamente. Infatti fra 58,310 maschi inscritti nei ginnasi, nel 93-94, figurano solo 732 femmine, 111 ne figurano nei licei su 16,414 maschi, e 23 su 8916 negli istituti tecnici.

Le donne iscritte nelle università del regno negli anni scolastici 93-94 e 94-95 erano così distribuite nelle varie facoltà, esclusa l'ostetricia.

	93 94	94-95
Giurisprudenza	3	3
Medicina e chirurgia . .	12	17
Scienze naturali fis. e matem.	13	25
Filosofia e lettere . . .	55	74
Scuola di farmacia . . .	2	2
Totale	85	121

Questi rilievi mi paiono più che sufficienti a dimostrare che è ancora poco ciò che si fa per sviluppare coll'esercizio le facoltà intellettive della donna.

*
* *

Chi se non l'uomo vuol perpetuato questo stato d'inferiorità sociale della donna che si riflette su tutte le sue manifestazioni?

Io voglio pur concedere una larga influenza alle cause naturali e biologiche, ma non posso considerare come insignificanti le cause sociali.

Mai sistema educativo è stato proseguito con maggior tenacia ed invariabile indirizzo come quello che riguarda la donna. Mai gli effetti che si volevano conseguire ebbero per lungo volger di tempi l'applicazione di metodi così adeguati.

L'averla allontanata da tutte le occupazioni in cui era possibile l'esercizio del pensiero, ha limitato lo sviluppo delle facoltà intellettive; e tutto ha concorso invece ad ipertrofizzare le facoltà affettive, sviluppando principalmente le emozioni legate alla vita sessuale, nella quale si è confinata.

Vanità, civetteria, brama di ornamenti ecc. sono tutti mezzi per conquistare l'uomo; il pudore? Anche quello mezzo di seduzione, ornamento.

Ma uno strumento si tiene e si usa finchè è utile al suo scopo, in contrario si manda ai ferravecchi.

E la donna è messa molto spesso nella dura necessità di disfarsi di quell'arma di protezione e di conquista, di difesa e di offesa che dicesi — pudore.

È evidente che non poteva prendere salde radici un sentimento condannato a così opposte vicende; un sentimento la cui esistenza è l'essere o non essere, il cui

fine (conservazione dell' individuo e della discendenza) si raggiunge ora coll'averlo, ora col perderlo.

Qual meraviglia, dunque, che rallentatisi i freni della ragione e quelli della morale, il pudore ripeta così spesso la mitica caduta d'Icaro?

*
* *

Sicchè, dirà il lettore riflessivo: per rendere la donna migliore si deve agevolarle l'accesso al matrimonio, per agevolarle l'accesso al matrimonio si deve migliorarne le condizioni economiche, per migliorarne le condizioni economiche si deve allargare il campo della sua attività, ed allargare il campo della sua attività non è possibile senza estenderne ed allargarne l' istruzione.

Ed aggiungerà il lettore riflessivo: a che serve l' istruzione? Sono proprio i grandi maestri della scuola detta positiva che negano l' influenza dell'istruzione nel migliorare il carattere morale.

Lombroso ritiene che i recidivi sono reclutati fra quei criminali che hanno avuto una certa istruzione, e che l'istruzione insegna il modo di delinquere con minor pericolo e più vantaggio.

Secondo il Garofalo, nell' ultimo mezzo secolo, certe forme gravissime della criminalità vanno addebitate al diffondersi dell'istruzione.

William Tallack, in Pensilvania, vide coincidere un aumento progressivo della delinquenza coll'aumento delle scuole e dell'istruzione, ed osservò che 81 0|0 dei prigionieri avevano seguito i corsi delle scuole pubbliche.

Buonissime riflessioni queste, ma a mia volta rifletto: che l'animale più tranquillo è sempre il più sciocco e che il principe che vuol tenere il popolo in servitù si guarda bene dall'istruirlo. I Borboni, si ripete spesso

qui a Napoli, governavano con tre *F* — feste, farina e forca — cioè niente istruzione.

L'uomo istruito reagisce più facilmente agli ordinamenti sociali poco confacenti a sodisfare i bisogni da lui più acutamente e chiaramente sentiti, e le nature calde, impetuose, infrenabili, arrivano attraverso queste lotte ai delitti.

Ma più spesso è la cattiva istruzione, impartita con metodi insensati, senza alcun conto della potenzialità mentale dei giovani, senza coesione e misura nei diversi rami dell'insegnamento, che guasta il carattere mentale e si ripercuote sul carattere morale. E quando si è rimpinzata la mente di un' enciclopedia da manicomio, niente si fa per coltivare il carattere, e come ben disse l'on. Prof. Leonardo Bianchi alla Camera dei Deputati, le cui bellissime parole mi piace ripetere: « noi abbandoniamo i giovani a loro stessi nella vita senza alcuna norma direttiva, con la semplice intuizione spontanea dei rapporti e dei doveri sociali! Ma queste intuizioni morali sono prerogative delle menti più vigorose che hanno la fortuna di una buona ereditarietà famigliare. Tutti gli altri cedono alle esigenze degl' istinti e delle tendenze individuali e piegano nella vita della delinquenza » (1).

Aggiungiamo inoltre che se l' istruzione fosse nello stesso tempo, e in ogni caso, pane e danaro, son sicuro che i suoi effetti salutari sulla natura umana non mancherebbero di manifestarsi; ma quando nemmeno la istruzione vi dà il pane, non sono certo le conoscenze della legge di Torricelli o le classificazioni di De Candolle e di Linneo che storneranno un ladro dal furto o allontaneranno una donna dalla prostituzione.

(1) *Atti parlamentari* 2.a tornata del 3 luglio 1897.

D'altro canto io non credo che la coltura intellettuale sia più causa di delitti di quanto lo sia l'ignoranza; i fenomeni sociali sono troppo complessi, perchè si possa su dati numerici stabilire certi rapporti; e alle volte si può trattare di semplice concomitanza. E non commetteremo l'errore di deprimere l'istruzione sol perchè le statistiche ci dicono che, su 1000 ladri ignoranti se ne sono trovati per caso 50 istruiti.

Concesso pure che l'istruzione aumenti una frazione della delinquenza, chi potrà negare che i miglioramenti, che la prima induce in tutte le manifestazioni dell'attività umana, compensano ad usura la società dei danni che le infligge la seconda?

Occorre aprire nuovi sbocchi all' attività muliebre, occorre estenderne l'istruzione, allontanare dall' educazione di lei tutto quello che solletica ed eccita i pericolosi istinti di vanità, ai quali essa spesso sacrifica il suo pudore; facilitare i mezzi di guadagno e dare alla maternità, cui natura la spinge, il mezzo di svolgersi col matrimonio.

Altrimenti assisteremo sempre a pudori isterici, senza profondità, senza equilibrio, ora vivaci sino al fanatismo, ora indifferenti sino alla sfacciataggine. Vedremo le une votarsi alla morte, piuttosto che farsi osservare da un medico, le altre incitare una gioventù slombata coi lazzi più inverecondi; questa acconciarsi le vesti prima di porgere la testa al boia, in modo che il corpo non abbia a scoprirsi cadendo, quella apparir nuda alla ribalta per suscitare gli entusiasmi erotici di senile platea.

*
* *

Mi sento gridare intorno: Istruzione, educazione, leggi nuove volete? Quali di grazia?

Rispondo che questa è materia non di un modesto

ricercatore di fenomeni psico-sociali, che si contenta di mettere in luce un fatto e di fermarsi là; questa è materia di filosofi, di sociologi, di legislatori; è materia di cui le biblioteche son gravide e che io non ho punto il tempo e l'abilità di raccogliere e sintetizzare.

Mi contento di aver segnate delle linee direttive che danno un saggio dei provvedimenti ai quali darei volentieri il mio voto.

Le donne hanno oggidì ogni sorta di organo per proclamare i loro diritti, e gli appetiti non possono dirsi discreti. Le più affamate di riforme sono quelle che natura fece poverissime di caratteri femminili; da queste voi sentite ogni sorta di anatema contro il matrimonio; sono queste che aspirano alla perfetta uguaglianza morale, legale, sociale dei due sessi, e vorrebbero mascolinizzare la femminilità, magari dovesse spegnersi il genere umano.

Altre ispirandosi ai precetti e alle aspirazioni di certe scuole socialiste, propugnano la forma naturale dell'unione coniugale, e respingono ogni sanzione legale e religiosa, contentandosi della sanzione di... fatto. Si tratta di cervelli, certamente arrestati nello sviluppo, di immaturi di spirito, come direbbe il Venturi, che intendono il progresso secondo i criterii dell' uomo preistorico.

Fra questi estremi utopistici, non mancano però le giuste, le sante aspirazioni, che intendono a rialzare l'autorità della madre nella famiglia, e il rispetto della donna in società, ad assicurarle un'esistenza economica indipendente dall'uomo, e ciò per una maggiore sicurezza della protezione e dello sviluppo della prole.

D'altro canto è certo che, prescindendo dalle conquiste civili fatte dalla donna come figlia, sposa e madre, molte ne ha fatte dal lato economico, politico e sociale.

Io mi restringerò a dire qualcosa dell'ammissione del-

la donna in tutte le industrie e in tutte le branche del commercio; perchè da questo lato la conquista è stata tale che in alcune industrie, per lo meno, la donna tende a detronizzare l'uomo. Quelli che amano di vedere la donna guadagnare il suo pane al pari dell'uomo, possono essere sodisfatti.

Ma è poi vero che la donna operaia sia felice? É poi vero che il genere umano debba avvantaggiarsi di questa larga partecipazione della donna al lavoro rimuneratore?

Ho dimostrato in altra parte di questo studio quanto sia derisorio il compenso che ricava la donna dal lavoro negli stabilimenti industriali. Ve ne sono di quelle che non ricevono che 75 centesimi al giorno per 14 ore di lavoro.

E la famiglia dov'è? E i figli? Questi forse così piccini che bisogna sostenerli nei primi passi, e cibarli nei primi pasti e custodirli dai pericoli, e curarli per la nettezza e l'igiene, ed accarezzarli ed amarli, a chi sono affidati?

Chi ha ingegno e chi ha cuore può vedere quali terribili conseguenze scaturiscano dalla continua lontananza della madre dalle mura domestiche, dove non torna che per ascoltare le bestemmie del marito, abbrutito dal lavoro, e cadere affranta sul giaciglio, dal quale non le cure della famglia, ma l'obbligo di tornare all'officina, la divellono.

E diverranno giovani i piccoli che ignorano le carezze e il sorriso dei genitori, e non conosceranno anche essi che il duro lavoro, cui furon troppo presto attaccati, e il burbero rimproccio del capo dell'officina: e alimenteranno nel loro animo l'odio alla società, e sogneranno quelle chimere che spingono al delitto.

Chi li trarrà sulla buona via? non il padre che avrà emigrato in cerca di fortuna; non la madre che

abbandonata dal marito, avrá preferito la prostituzione ad una vita di fatiche, di privazioni e di dolori.

Invece artiglierà la coscienza e la fantasia della triste creatura, qualcuno di quegli abominevoli riformatori che predicano la distruzione e la morte.

Io son fra coloro che bramano la donna basti a sè stessa; ma occorre provvedere a che il lavoro della donna sia limitato in maniera, che essa abbia il tempo di compiere i doveri di sposa e di madre; e se non é madre o sposa, di coltivare la mente ed ingentilire il cuore, per essere guida amorevole e intelligente degli esseri che sarà poi per mettere al mondo.

Dal punto di vista del mio argomento dico inoltre che il lavoro delle donne è stato nocivo in altri modi alla donna stessa: diminuendo l'impiego dell' uomo negli Stabilimenti e deprimendone le condizioni economiche, lo ha allontanato dal matrimonio; avvilendo le condizioni economiche dell'operaio, sono state costrette parecchie mogli a prostituirsi per sostentare i mariti (inchiesta fatta in Isvizzera).

Dunque quel lavoro, che avrebbe dovuto servire a rialzare le sorti morali della donna, le ha depresse, fino al punto che la rinunzia al pudore si é imposta ad alcune come una impellente necessità della vita.

E se provvedimenti sociali intelligenti non modificheranno il lavoro delle donne, ponendo un freno all'avidità dei grandi industriali, sia diminuendo le ore di lavoro, che rialzando equamente i salarii, gl'inconvenienti non potranno che crescere con grave danno della famiglia e dell'avvenire morale della donna.

Cosí mentre io, come le grandi scrittrici inglesi, mi rallegro della partecipazione della donna delle classi inferiori alle opere dell'industria, deploro che venga sfruttata la sua inferiorità a danno dell'uomo, il cui disagio si ripercuote sulla donna stessa, di cui si volevano rial-

zare le sorti, e si scompagina la famiglia, che avrebbe dovuto soccorrersi, invece, nella sua missione educativa e moralizzatrice.

*
* *

Una delle quistioni che l'uomo ha guardato sempre dal punto di vista del proprio esclusivo interesse è stata quella della Prostituzione.

Io ho già accennato ai gravi danni che i postriboli esercitano sui costumi, io ho indicati i rapporti che le prostitute *en maison* hanno con ogni classe di facinorosi. Chi vuole avere più larghe prove ne domandi al dott. De Blasio (1). Sono i lupanari le grandi fucine del vizio e del delitto; escono di là quelle abbiette Erinni che incitano le minorenni, le spostate, le incaute, le deboli, le incoscienti alla prostituzione, adoperando le suggestioni più infami, impadronendosi della coscienza, fiaccando la volontà delle loro vittime.

E' là che s'infrangono gl'ideali dei giovanetti, nella età in cui la sessualità si sveglia, e si avvelena forse per sempre tutta la vita, nella doppia esistenza fisica e morale.

Ora, fino a quando esisteranno quelle case, dove la donna deve, in una continua gara di impudicizia e di oscenità, guadagnare i denari degli uomini; fino a quando le donne sentiranno ripercuotersi nei loro orecchi l'eco delle voci che risuonano nelle alcove della lussuria pubblica, fino a quando esiste la *condizione giuridica di prostituta, che suona negazione di sè e dell'ordine familiare e sociale dalla legge costituito* (2),

(1) De Blasio — *Usi e costumi dei camorristi.* Pierro, 1897.
(2) Questioni relative alla Prostituzione ecc. Firenze 1885.

la personalità della donna è dimezzata, la sua dignità morale e giuridica è inesorabilmente inferiore a quella dell'uomo.

Io credo che un solo mezzo dettano la logica, la morale, il diritto contro questa *istituzione* che si è ritenuta e si ritiene la salvezza del genere umano, l'abolizione dei prostriboli, e la completa astensione dello Stato di fronte alla prostituzione ; salvo che le donne che esercitano in segreto e nel proprio domicilio la prostituzione, non diventino di pubblico scandalo o non commettano reati contemplati dalla legge comune.

So bene che contro un provvedimento simile si scaglierebbero tutte le oche della pubblica salute, che sono per lo più sifilografi che non hanno un cliente, camorristi che vivono alle spalle della prostituzione, proprietari che si fanno pagar salato l' affitto, impresari che si vedrebbero sfuggire la preda, poliziotti che per qualche servizio sono compensati *altrimenti*, ladri che perdono un sicuro ritrovo, soldati che credono di affogare nel vino e nella carne i rigori della caserma, giovani inesperti sospinti da cattivi compagni, studenti che non studiano niente, amanti che non comprendono la nobiltà dell'astinenza, mariti che preferiscono al pudico amplesso della consorte lo sconcio e bugiardo dimenarsi della più sfrenata creatura, preti in borghese, che tradiscono la loro missione e la giurata castità sull'altare di Venere impura.

Tutta questa gente composta di traviati, di corrotti, di criminali o di pezzenti ha avuto finora ed ha gran parte nel mantenimento dei postriboli che paiono quasi una necessità; ma al di sopra di questi esseri abbietti, v'è la dignità della donna, ed è in nome di questa che darei il mio voto ad un provvedimento così radicale.

∴

Scrive Mrs. Clifford nel *Ludgate Magazine*: « Si è rinunziato ad indirizzare i fanciulli dei due sessi all'ipocrisia; si é compreso che il miglior mezzo di guidare le fanciulle come le giovanette verso i retti sentimenti, la solidità delle convinzioni e l' attitudine alle sane iniziative, consiste nell'abituarli dalla piccola età alla libertà del ragionamento e del giudizio.

Così le nuove generazioni femminili hanno appresa l'indipendenza di condotta, cessando d' obbedire ciecamente alle idee e alle convenzioni tradizionali ».

E Georges Egerton dichiara che uno dei più bei progressi del secolo è che la donna non mentisce più — almeno verso sè stessa.

E questo sarà vero in Inghilterra e sarà vero pure in Italia per un ristretto numero di donne; ma la maggioranza, non seguita ancora a sacrificarsi all'ipocrisia ed alla menzogna? E non avviene ciò per le grandi pastoie dell'istruzione e dell'educazione, generate ancora da quelle idee e convenzioni tradizionali di cui parla la Clifford? .

Poichè io non ho l'obbligo di diffondermi in questo campo, perchè non faccio un libro sull'educazione intellettuale e morale della donna, dirò solo con quale indirizzo convien che si sostenga siffatta educazione.

Avendo altrove accuratamente studiato qual'è la donna intellettuale, quale la donna etica, io ho pure implicitamente indicato le vie educative da seguire.

Io non penso che debba l'indirizzo affettivo sacrificarsi, per le ragioni che ci dettano la psicologia e la storia dell'umana pratica, all'indirizzo intellettivo: ma questo è ancora molto deficiente, perchè si raggiunga il necessario equilibrio tra ragione ed emozione.

Basta guardare alla facilità con cui la donna brucia incensi alle maggiori superstizioni, ad inveterati pregiudizi, specialmente religiosi, per convincersi che l'intelli-

genza femminile è ancora lungi dall' acquistare una esatta cognizione della dipendenza reciproca dei fenomeni e del principio di causalità.

Il che conduce ad errori gravissimi.

Una madre cui è gravemente malato un figliuolo, crede di poterlo guarire accendendo ceri ai santi e pregando fervidamente, e non chiama un medico che, a tempo opportuno, potrebbe dettare una cura capace di strapparlo alla morte. Un'altra ha creduto di aver ottenuto la grazia, da una madonna cui è devota, di salvare un figliuoletto da un grave pericolo, e lo manda per voto a capo scoperto dietro una processione nei mesi estivi, e lì il piccino si busca una insolazione o altro malanno.

Sono conseguenze, l'uno e l'altro errore, dell'ignoranza delle leggi di causalità. Fatti come quelli citati sono frequentissimi nelle menti femminili le più coltivate.

Ora, salvo l'influenza che può esercitare su questo difetto l'indole particolare dell'intelletto femminile, è innegabile che molto dipende dalla scarsa parte che si dà allo studio delle scienze nell' istruzione femminile e specialmente allo studio della Biologia, che dovrebbe essere come il coronamento dello studio delle altre scienze, perchè le idee cardinali di continuità, complessità e contingenza delle cause vi si acquistano più chiare e più variate, e vi si acquista l'idea cardinale di causalità fruttifera che non si trova affatto nelle altre scienze (Spencer). Lo studio delle scienze, oltre a disciplinare le facoltà essenzialmente analitiche della donna, le eleverà pure a quel potere di sintesi, che le manca e che è la meta più alta dell' evoluzione mentale.

Ritenendo poi che nessun progresso malinteso, nessuna teoria di emancipazione o indipendenza, potrà mutare la missione assegnata alla femmina nella natura,

che è quella di far figli; poichè la donna ha tutte le qualità più adatte all'allevamento della prole (pazienza, intuito, percezione pronta delle minime cose) è di estrema necessità coltivare la mente, secondo l'indirizzo reclamato dalla maternità stessa. Importanti sono per quest'alto ufficio le conoscenze psicologiche e particolarmente quelle che riflettono l'evoluzione della psiche nella prima età, alle quali, pure, si é dato oggidí un notevole impulso da eminenti pensatori.

E non sono da meno per importanza le conoscenze igieniche; eppure queste sono così trascurate che l' onor. Celli si sentiva costretto ad elevare un grido di protesta alla Camera nell' ultima discussione sul bilancio della Pubblica Istruzione e a far voti al Ministro on. Gianturco, di stabilire un premio per chi facesse il miglior libro di testo di igiene della scuola e della casa e per chi facesse il miglior libro d' economia domestica (1).

*
* *

La fede nei principii scientifici, nella necessità di relazione, nelle dipendenze causali dei fenomeni fisici, organici ed organico-psichici, potrà servire a smantellare la congerie dei pregiudizi e delle superstizioni che ingombrano l'animo femminile, e preparare quella lenta trasformazione nell'ordine dei sentimenti, che dovrá equilibrare e rinvigorire il carattere.

La contemplazione continua dei fatti, la verità che assorge dalla costante concatenazione dei fenomeni alle loro cause, avvezzerà l'animo all'amor del vero, al-

---

(1) *Atti parlamentari* — XX Legislatura, 1 sessione — Discussione 2 tornata 3 luglio 1897.

lentando il potere e l'impero della menzogna che ha così larga parte nella vita muliebre.

In ciò mi discosto dallo Spencer, il quale crede irragionevole che la disciplina delle facoltà intellettuali possa servire a generare sentimenti migliori. Io non vedo l'effetto moralizzatore delle nozioni apprese, ma nelle emozioni che lo studio dei fatti e la ricerca delle vere cause determinano e che, ripetute lungamente, finiscono per produrre un abito mentale che è nello stesso tempo una tendenza morale, o una regola di condotta.

Quest'opera di educazione, cominciata dall'esercizio della mente collo studio delle scienze, dev'essere proseguita in mille modi, insegnando non solo coll'esempio, non solo coi precetti, le norme della condotta, ma sì bene obbligando la donna ad operare fin dai primi anni in guisa che l'azione morale, ripetuta, diventi un'abitudine.

Ma da chi dev'essere esercitata quest'arte educativa? Dio buono, da tutti; bisogna che il maestro l'insegni, che la madre l'inculchi, che il cittadino la pratichi; bisogna che ognuno rinunzi a poco a poco a quei pregiudizi dei costumi, pei quali alla donna sono imposte certe deformazioni morali come una necessità sociale.

E' vero pure ad es. che, quando la donna avrà mezzi di sussistenza indipendenti dall'uomo, sarà costretta meno ad esercitarsi in quella specie di menzogne che ora adopera a conquistare l'uomo per vivere.

Quando la sua intelligenza si sarà elevata, stenebrata la mente dall'ignoranza, afforzato il giudizio, si libererà pure di un altro ordine di menzogne, cui è adusata dalla cieca applicazione delle nozioni religiose.

Allargando il campo sociale dell'attività della donna, divenendo meno impellente la lotta sessuale, è chiaro

che anche la vanità, mezzo precipuo di questa lotta, perderá di intensità, scemando di valore.

L'esperienza sociale svilupperà pure la sua coscienza giuridica già avviata dalla coscienza della necessità di relazione e delle dipendendenze causali, evoluta collo studio delle scienze.

Da questo rapido cenno, che è appena uno schema, risulta che non dalla scuola solamente, ma dalla famiglia, dalla società, dagl'individui è da aspettarsi l'opera di rigenerazione morale della donna, che deve arrestare il funesto ritorno etico-religioso al quale assistiamo, fomentato da chi spera infrenare le idee sovversive col far rivivere le idee e i sentimenti di tempi passati e condannati.

∴

Non posso trascurare, parlando di educazione, la parte, che spetta all'arte e specialmente alla poesia nella educazione intellettiva e morale della donna.

Incombe sulla filosofia inglese al riguardo una preoccupazione grandissima. Qualcuno vorrebbe allontanare la poesia dall'istruzione, altri le assegna un posto molto secondario.

Mi pare che si possa dir ciò, dimenticando qual'è l'origine della poesia e quale influenza esercita nella vita dei popoli.

Offre la storia di qualunque paese esempii chiarissimi del valore moralizzatore, sociale, politico della poesia. Basta ricordare l'influenza di Dante nel pensiero e nella civiltà italiana, per comprendere tutta la portata della coltura poetica.

Parlando della poesia intendo parlare di ogui altra cultura artistica.

L'arte ha per iscopo precipuo di destare il sentimen-

to del bello, e sviluppando questo sentimento, dirò col Thomas (1) si sviluppano anche i sentimenti del vero e del bene. Si deve ristaurare il culto della bellezza, come proclamava il D'Annunzio agli elettori di Ortona.

Sapientemente diretta la coltura artistica dirozza, ingentilisce, spiritualizza, idealifica. Non esito a dichiarare che l'educazione artistica deve stare alla pari della educazione scientifica, che, non deve, come pensa Spencer, essere un accessorio quasi trascurabile, ma un necessario alimento dello spirito, perchè laddove le scienze disciplinano a preferenza la mente, le altre disciplinano i sentimenti. Considerando l'arte come la proiezione esterna di una viva emozione (2), non è artista solo chi fa un poema o un quadro, ma é artista pure chi compie un'azione generosa, e artista é chiunque alimenta in un angolo del suo cuore la fiammella d'un ideale. Coltivando il gusto artistico, si può aumentarne talmente la potenza, che i moti disordinati della coscienza trovino in esso un freno sufficiente.

Se l'uomo è inutile e inerte senza emozione (3) niente può destare emozioni come l'arte, quelle emozioni che sono la molla di ogni attività sia pratica che poetica, e che l'educazione può canalizzare a fini morali con sicurezza di successo.

In Cina l'arte musicale è considerata un'arte sociale, una scuola di giustizia e di governo (4), e la sua forza dura da 40 secoli!

---

(1) Thomas — *La suggestion — son role dans l'education* — Paris Alcan. 1885.

(2-3) M. Nordau — *La funzione sociale dell'arte* — Torino-Roma 1897, pag. 21.

(4) G. C. Ferrari. — *Le facoltà musicali e le loro alterazioni* Riv. sper. di freniatria. 1896. pag. 338.

A buon dritto il Troiano (1) dice che, tolta l'artistica rappresentazione degli obbietti o fenomeni naturali, l'arte ha per contenuto un fatto sociale, e serve ad un'attività sociale.

*
* *

I popoli meridionali sono portati, per la loro naturale disposizione, alla poesia, e non credo che si debba trascurare nell'educazione femminile, perchè essa rappresenta, appunto perció, una forza di facile impiego; senza dire che la poesia sveglia, più che non facciano le altre arti, sentimenti ed emozioni (2).

Di questa tendenza poetica dei popoli meridionali posso dare una prova di fatto ineccepibile.

Io ho praticato, all'uopo, un saggio d'inchiesta che deve considerarsi, come il primo veramente obbiettivo, nella ricerca delle direzioni della coltura.

Me ne occuperó più largamente in un lavoro a parte; per ora riporto qui alcuni risultati generali che bastano a mostrare l'enorme predominio che hanno tra noi gli studii poetici.

Io ho fatto lo spoglio delle schede di richiesta di libri, presentate nel corso di due anni, alla Biblioteca Nazionale di Napoli; di ogni libro ho rilevato le quante volte fu richiesto, e ne ho trascritta la cifra, tenendo conto dell'obbietto del libro, in uno dei gruppi di cui si compongono le tabelle seguenti. Per ora mi

---

(1) Troiano P. R. — *Classificazione delle Scienze*. Riv. Ital. di Scienze sociali e polit. N. 1 — pag. 42.
(2) —Bain *La Science de l'éducation*. — Paris 1887 — pag. 131.

limito a riportare il numero complessivo di richieste di libri aventi lo stesso obbietto.

SCIENZE NATURALI			SCIENZE SOCIALI			
elementari	biologiche e biotecnic.	psicologiche	storiche	giuridiche	economiche	educ. e morali
1346	3677	105	3634	3767	147	1073

LETTERE ED ARTI			FILOSOFIA	GIORNALI
Opere in versi	Opere in prosa	Storia e crit. della letterat		
8155	4237	3809	164	3699

Le opere poetiche sono state richieste 8155 volte, cifra che supera di gran lunga quelle di tutti gli altri gruppi.

Anche per le richieste dei singoli libri la cifra massima si trova nel gruppo delle opere in versi e questo primato è tenuto dal Carducci, il quale è stato letto 1263 volte in due anni, di contro a 659 letture di libri del gruppo scienze che portano il nome del Mantegazza.

Dopo queste prove chi si sente disposto a negare che la poesia possa nei fini educativi avere un'influenza di prim'ordine, almeno fra noi? Chi si farebbe at-

trarre dalle vedute dello Spencer che « allora potrà il bello tanto nell'arte, quanto nella natura, occupare a buon dritto un grande spazio nella mente di tutti, quando tutte le forze della natura sieno sottomesse ai bisogni dell'uomo, quando i mezzi di produzione abbiano raggiunto la perfezione, quando l'educazione sia sostenuta in modo che la preparazione alle attività più essenziali possa compiersi con una relativa rapidità »; il che equivale a rimandare ai più lontani posteri il culto del bello?

∴

Dal piano, che andiamo abbozzando, di educazione intellettuale e morale della donna, non potrebbe essere sottratto, senza pregiudizio del piano e delle conseguenze, l'educazione fisica.

Se l'inferiorità psico-etica della donna è vera, lo è in gran parte per la sua inferiorità fisica. Lombroso e Ferrero son di parere, come già Lotze, Quetelet, Regnier che la forza della donna è inferiore a quella dell'uomo.

Mosso opina che l'isterismo dipende dalla mancanza di moto e dalla vita sedentaria, cui son condannate le nostre fanciulle (1).

Le peggiori tendenze della donna rimontano alla sua debolezza: la crudeltà è la forma della reazione difensiva ed offensiva dei deboli e dei fanciulli (Lombroso e Ferrero), la soverchia pietà accompagna la povertà di attività e di energia (Bain); l'instabilità, l'astuzia e la menzogna sono la forza degli oppressi e dei servili.

---

(1) Mosso — *L'educazione fisica della donna* — Milano, Treves, 1892, pag. 5-6.

L'educazione fisica della donna non ha quindi solo uno scopo materiale, ma uno scopo morale di alto significato.

Lo stato dell'educazione fisica in Italia fu messo in evidenza alla Camera dall'on. Celli. Egli diceva che qualche cosa s'era ottenuto nei convitti femminili in seguito allo Statuto organico del Boselli (6 febbraio 1890) e al Regio Decreto 21 marzo 1892 che assoggettava alla sorveglianza del Ministero della P. I. tutti i convitti femminili aventi uno scopo educativo; ma le ispettrici destinate alla sorveglianza hanno scarsa coltura igienica tecnica speciale.

Nelle scuole normali si trovano guai ancor più grossi e nelle scuole popolari, elementari e asili d'infanzia, dove resta inapplicata la legge De Santis, si fa solamente quella maledetta ginnastica fra i banchi che sarebbe meglio non fare.

Le maggiori difficoltà s' incontrano nella scelta dei metodi da adoperare, ma io sono dell'avviso di Mosso che la ginnastica femminile, oltre a proporsi certi effetti fisiologici sulle funzioni digestive, circolatorie, e respiratorie; deve avere principalmente di mira l'agilità, la grazia e la bellezza del corpo, onde contribuire a conservare quella superiorità fisica che una lenta selezione conquistò alla donna della nostra razza.

⁂

Avendo fatto un poco e male i riformatori, facciamo anche un poco i profeti. Su via, coraggio.

Quale sarà l'avvenire del pudore?

Dice Spencer: « gli stati sociali, verso i quali l'umanità è trascinata sono per noi quasi inconcepibili ».

Dice Bebel: « non siamo forniti di criteri sufficienti per giudicare quali abitudini morali si sviluppe-

ranno sotto condizioni diverse delle attuali, e forse più adatte alla natura umana ».

Dunque è molto difficile immaginare quale evoluzione avrà il pudore, e se è destinato a crescere o a diminuire, potendo variare moltissimo le condizioni individuali e sociali dalle quali sorge e sulle quali si riflette.

L'umanità ha lavorato da secoli a consolidare il sentimento del pudore, ma non vi è riuscita; esso è ancora nella donna un sentimento allo stato nascente.

Le sue eccessività e le facili cadute, le vive manifestazioni esteriori e la poca consistenza, l'intensità dei fenomeni fisici che l'accompagnano, e, la spesso mancante equivalenza di moti psichici, sono tutti fenomeni che indicano non una tendenza organizzata che funziona senza scosse, ma il principio di organizzazione d'una tendenza (1).

Queste vedute sono in contradizione con quelle che corrono sul pudore della donna, ma, secondo il Sergi, il pubblico scambia per sensibilità ciò che è irritabilità, la quale dà luogo a movimenti riflessi che nella donna sono maggiori (2); d'onde l'apparenza ingiustificata di maggiore sensibilità, come di maggior pudore.

Dunque meno vivaci saranno i fenomeni espressivi e più saldo sarà il pudore e più fortemente sarà organizzato. Ma potrà esso raggiungere la stabilità e la profondità che sarebbero desiderabili?

Essendo il pudore la conseguenza d'un conflitto tra bisogni naturali ed obblighi sociali, questi diretti ad opporre un freno a quelli nell'interesse della conserva-

(1) Paulhan — *Les phénomènes affectifs* ecc. Paris. Alcan 1887. pag. 160.
(2) Sergi — *Dolore e piacere*. Milano Dumolard 1894. pag. 61. *Sensibilità femminile* Archiv. di Psichiatria ecc. Fasc. 1 1891.

zione della specie, ci sarà una tendenza quasi invincibile a disfarsene, sempre che i bisogni naturali non troveranno nelle istituzioni sociali un' equa soddisfazione. E poichè crescono sempre più le difficoltà, perchè i bisogni naturali sieno soddisfatti, secondo le forme più elevate della civiltà (matrimonio), così il pudore non può avviarsi per ora a più stabile organizzazione, nè tradursi in abitudine o in istinto.

Ma noi vogliamo supporre che, sia in conseguenza di una lenta evoluzione, sia in conseguenza di sconvolgimenti sociali, la società arriverà al punto che sia ridotto al minimo, e solo per deformità o malattia, il numero di coloro che non possono usufruire delle forme più civili della soddifazione sessuale; sarà perciò inutile il pudore, e se non è inutile, che diventerà esso?

Il Venturi (1) ci suggerisce delle considerazioni preziose che possono esser per noi una guida in questa ricerca.

Egli ha esaminati, con una fine analisi, i rapporti che insistono fra onore e pudore, ed ha trovato che nella donna primitiva o rozza la funzione produttiva morale è affidata al pudore solo, e nella donna colta e civile l'onore si eleva oltre i limiti del pudore, indipendentemente da esso, a difesa della personalità, compresa la sessualità. Cioè che l' onore è prima confuso col pudore e poi se ne stacca e lo comprende; perchè con la civiltà il pudore è salito a forme più psichiche si è sollevato ad alti sentimenti e forme sociali, quali sono l'onore, la decenza, il buon gusto e l'arte di piacere.

In altri termini, evolvendo, col progresso e la civiltà, cioè coll'elevamento intellettivo e morale della donna,

(1) Venturi — *Le degenerazioni psico-sessuali* pag. 75 e seguenti.

il pudore si avvicina a quello che è nell'uomo, onore sociale e decenza.

Con queste parole il Prof. Venturi viene a dire che il pudore nella donna è inferiore a quello dell'uomo, se per diventare decenza, sentimento comprensivo del pudore sessuale, occorrono il progresso e la civiltà.

Ma scema il pudore colla civiltà? Il Venturi vuol mettere in guardia il lettore ed esce in queste parole: « Non intendo dire con ciò che nella donna di alta coltura al sentimento dell'onore sociale si associi l'impudicizia...... il pudore nella donna colta e gentile arriva a limiti non conosciuti nè dai primitivi, nè dai rozzi, e tocca le sfere del pensiero e non soffre che soffio alcuno offuschi il terso cristallo del sentimento e dell'affetto che vi si lega ». Però il Venturi parla delle forme elevate del pudore nella donna colta di oggidì, ed egli ci permette solo di supporre che, allargandosi e diffondendosi la coltura, il pudore in avvenire sarà presso un numero maggiore di donne onore sociale, convenienza e decenza, ma non ci dimostra quali mo dificazioni potrà subire in rapporto ad altre condizion sociali.

E pigliamone ad esempio una fra tante: la condizione economica. Possiamo immaginare che fra molti anni le donne avranno ottenuto, almeno parte di quello che più vivamente reclamano, e si saranno avvicinate assai alla posizione dell'uomo: avranno posto in tutte le specie di stabilimenti agricoli e industriali, saranno occupate affianco all'uomo in tutte le amministrazioni dello Stato, e come l'uomo eserciteranno le professioni libere, insomma non avranno bisogno dell'uomo per vivere. Che accadrà? Rinunzieranno esse al matrimonio? E se, com'è naturale, non vi rinunzieranno, perchè la civiltà non potrà mai spegnere gl'istinti fondamentali della vita, che anzi la civiltà è diretta semplicemen-

te ad assicurarne lo svolgimento, obbligheranno esse l'uomo, trattando alla pari, di rinunziare a certi suoi dritti ch'egli considera come indispensabili all'unione coniugale, la verginità, l'onestà e la fedeltà?

Ebbene io dico che l'uomo non rinunzierà mai a questi diritti, e finché l'uomo non vi rinunzierà, la donna, sia pure col dritto della reciprocanza, non potrà non rimanere avvinta ad un sentimento che è l'effetto di questi vincoli, dai quali resteranno infrenate le naturali tendenze.

Anzi in quell'epoca, il pudore non sarà, com'è ancora al tempo nostro, l'opera della coercizione delle leggi, della religione (in minima parte) e dei costumi, ma una manifestazione spontanea dell'animo, un bisogno, un'abitudine. Sprigionatosi dalla pura e semplice sessualità, ed allargatosi fino ad essere parte integrante della dignità personale, sorretto energicamente dai sentimenti di lealtà e di onore, cresciuti, dall'equilibrio del carattere, dal disdegno dell'ipocrisia e della menzogna, abbattute dall'educazione liberatasi da vieti pregiudizii, il pudore sarà quel che deve essere; la più pura, la più costante, la più nobile virtù; sarà decoro ed arte, sarà grazia e seduzione, sarà amore e fedeltà; sarà il serto più radioso della bellezza.

Manicomio di Firenze diretto dal Prof. Tanzi

LE RECIDIVE DI PAZZIA

AVVENUTE

DOPO LUNGO INTERVALLO DI SANITÀ MENTALE

PEL

Dott. Raffaello Gucci

Medico Primario

Le recidive delle alterazioni mentali sono state fino a qui studiate più riguardo al loro numero ed alle forme mentali, nelle quali facilmente avvengono, che riguardo al tempo in cui tornano a presentarsi. Intorno a questa questione tutti i Trattati di Freniatria riportano una legge costante: le recidive sono più rare a misura che ci allontaniamo dal primo accesso subito. Il Marcé (1) specificando su tale legge riporta 205 recidive delle quali 132 erano avvenute nei primi due anni dalla uscita dal Manicomio, e solo 73 in tutti gli anni successivi. Dai dieci anni in là se ne contavano solo 17 e le più remote non andavano al di là del sedicesimo anno. Buknill e Tuke (2) spingono questo periodo di sanità mentale fra i due accessi fino a venti anni, ma non riportano gli esempii osservati.

(1) Traité pratique des Maladies Mentales.
(2) A. Manual. of Psychological medicine.

A causa della poca attenzione che simili casi hanno fino a qui richiamato su di loro, mi sono determinato alle attuali ricerche, alle quali hanno fornito largo materiale gli archivii del Manicomio di Firenze. Delle storie cliniche trovate, ho accettato solo quelle le quali presentavano garanzia che il periodo di tempo fra un accesso e l'altro fosse stato trascorso in sanità mentale, e ciò sia che resultasse direttamente dalla assicurazione del medico che le compilava, sia indirettamente dalla esattezza di particolari con la quale erano state redatte. A sempre più provare questa esattezza ho riportato alla seconda ammissione le notizie riguardanti il primo acceso, parendomi ovvio ritenere che se vi fossero accessi più vicini a maggior ragione sarebbero stati notati.

Ad evitare inutili ripetizioni rendo noto una volta per sempre che in quasi tutte le storie sono esclusi attacchi di alienazione mentale precedenti a quello che ha determinato la prima ammissione nel Manicomio; sotto tutti i riguardi adunque il numero di ammissioni corrisponde al numero di volte che ciascuno dei sotto riporti individui è stato soggetto a pazzia.

Questo premesso, espongo senza altro i risultati delle mie ricerche.

Storia 1ª C. L.

1ª Am. 13 8bre 1867. P. g. 15 Aprile 1868.

27 anni. Coniugata. Sarta. Firenze.

Gravidanza. Applicazione di forcipe. Febbre puerperale. Mania puerperale.

2a Am: 31 Agosto 1882. P. g: 8 Luglio 1883.

14 anni innanzi fu colpita da un primo accesso di pazzia, del quale tornò perfettamente guarita. Ora la pazzia data da solo due settimane. Altra gravidanza.

Mania puerperale.

« 2.a L. A;
1a Am. 26 7bre 1873. P. g. 20 9bre 1873.
30 anni. Celibe, colono. Pontassieve.
La nonna materna alienata. Contrarietà in amore.
Melancolia.
2.a Am: 6 Marzo 1887. P. Migl: 25 Luglio 1891.
Quindici anni fa fu affetto da follia e recluso nel Manicomio di Firenze. La malattia attuale data da quattro mesi.
Mania.

« 3.a D. A. N.
1.a Am: 29 8bre 1859. P: g: 11 Gennaio 1860. 23 anni. Celibe. Impiegato. Firenze. Una sorella isterica si suicidò. Ha avuto emottisi, piaghe scrofolose, ed un ascesso all'ano. Cause della pazzia: miliare ed un amore violento non corrisposto.
Mania.
2.a am. 29 Settembre 1874. P: migl : 3 Maggio 1875. Fu altra volta affetto da alienazione mentale e ricoverato nel Manicomio di Firenze nel 1859. In questo tempo si è Coniugato ed è sempre stato impiegato della Provincia. Patemi d'animo.
Mania.

« 4.a B: T:
1.a Am. 14 Maggio 1864. P: g: 16 Agosto 1864. 25 anni, celibe, cucitrice, Borgo S. Lorenzo.
Indebolimento della vista. Malattia grave della sorella.
Mania.
2. Am: 1 Maggio 1878. M. 16 Maggio 1878. Cachessia pellagrosa. Fu alienata un'altra volta e ricoverata nel Manicomio di Firenze quattordici anni sono.
Pellagra. La malattia data da soli 2 giorni.
Follia pellagrosa.

« 5.a F. G.
1.a Am: 15 Giugno 1867. P: g: 16 Aprile 1868. 18 anni, celibe, lanaiolo. Prato.

La madre soffre di convulsioni. Onanismo—Forte spavento.

Mania

2.ª am. 25 Ottobre 1882. M. 29 Agosto 1891. Tubercolosi polmonare. 14 anni fa fu recluso nel Manicomio di Firenze. È stato da quel tempo buon lavoratore; ha abusato di venere. La malattia ha cominciato da 4 o 5 mesi.

Mania.

« 6.ª P. F.

1.ª am. 10 9bre 1859. P. g. 12 Giugno 1860. 20 anni, nubile. Pistoia.

Non si conoscono le cause.

Melancolia con stupore.

2.ª Am. 8 8bre 1875. P. migl. 16 Febbraio 1883. Aveva spesso dolor di capo, ma tolto ciò ha sempre goduto di buona salute. La pazzia è sorta ad un tratto il giorno avanti.

Melancolia con stupore.

« 7.ª S. T.

1. Am. 30 Giugno 1862. P: g: 13 xbre 1862. 19 anni, nubile, trecciaiola. Brozzi.

La madre morì alienata, un fratello pure è alienato. Dispiaceri in famiglia per disgrazie sofferte e per mancanza di lavoro.

Melancolia con delirio di dannazione.

2.ª am. 6 Aprile 1878. M. 3 xbre 1878. Delirio acuto. Dal primo accesso di pazzia godette sempre ottima salute. Dispiacere grande per non aver potuto farsi monaca. Lo accesso attuale cominciò il dì 26 marzo.

Melancolia con delirio religioso.

« 8.ª G: M:

1.ª am. 23 Luglio 1870. P: g: 31 Maggio 1872. 24 anni, nubile, sarta. Firenze.

Arresto per alterco avuto con la padrona di casa; il fratello suppone fosse già malata di mente.

Mania remittente con tendenze erotiche.

2.a am. 24 Giugno 1888. P: miglior. 30 Luglio 1888.

Ha fatto un buonissimo matrimonio ed è stata sempre bene. Laparatomia per estirpazione di cistoma ovarico doppio, avvenuta 31 Maggio.

Mania.

« 9.a F. M.

1.a am. 31 Gennaio 1847. P: g: 2 Luglio 1847, 36 anni, Coniugata, serva. Firenze.

Una sorella fu affetta da imbecillità. 5 anni avanti per forte spavento fu delirante. Gravidanza, Caduta e parto prematuro.

Il bambino morì 10 giorni avanti la sua ammissione.

Mania.

2.a am. 2 Agosto 1863. P: g: 27 7bre 1863. Ha avuto due altri accessi di alienazione mentale, per l'ultimo solo dei quali fu reclusa nel Manicomio. La malattia attuale si sviluppò ad un tratto 7 giorni fa.

Mania remittente.

« 10.a C. F.

1.a am. 20 Gennaio 1860. P: g: 25 Maggio. 1860. 37 anni, Coniugata, Firenze. Il padre morì melancolico.

Melancolia religiosa.

2.a am. 29 Aprile 1889. M. 24 Febbraio 1892. Congestione cerebrale. Nell'anno 1872 fu reclusa nel Manicomio di Imola. Forte patema d'animo e grave contusione al capo per caduta dalle scale. La follia data da un mese.

Melancolia.

« 11.a B. A.

1.a am. 18 Giugno 1847. P: g: 16 Luglio 1847.

33 anni coniugata, trecciaiola. Lastra a signa.

Padre e Zio alienati. Allattamento prolungato.

Melancolia.

2.a am. 27 Aprile 1881. M. 23 Giugno 1881. Diarrea. Nel 1864 ebbe un attacco di pazzia di breve durata per il quale non fu ammessa nello stabilimento. Malattia gravis-

sima di sua figlia. La pazzia attualmente data da quattro settimane.

Melancolia.

« 12.ª F. C.

1.ª am. 15 9bre 1849. P. g: 26 Aprile 1851. 25 anni, nubile, contadina. S. Marcello. Abbandono del fidanzato. Matrimonio di una sorella di minore età.

Mania.

2.ª am. 22 Gennaio 1868. M. 19 Marzo 1873. Apoplessia cerebrale.

Stata sana fino all' anno 1867, al termine del quale tornò a riammalare per forte passione amorosa.

Mania con tendenze erotiche.

« 13.ª M. T.

1.ª am. 4 Giugno 1860. P: g: 29 7bre 1860. 23 anni, coniugata, tessitora. Galluzzo. Allattamento.

Melancolia con delirio religioso.

2.ª am. 8 Maggio 1878. P: g: 13 xbre 1878. Ha sofferto di un primo attacco di pazzia pure per allattamento mal sostenuto e fu allora reclusa nel Manicomio. Allattamento del nono figlio. Morte di quattro figli. Anemia. La malattia data dalla fine di Marzo.

Melancolia con delirio religioso.

« 14.ª A. C.

1.ª 15 Luglio 1854. P: g: 11 Nov: 1854. Un nipote fu alienato. 24 anni, nubile, crestaia. S. Giovanni. Forte spavento.

Mania remittente.

2.ª Am. 5 9bre 1873. P: g: 28 9bre 1873. 20 anni addietro fu alienata di mente, dopo ha goduto buona salute. Malattia del fratello.

Mania.

« 15.ª F. G.

1.ª Am. 27 7bre 1874. P: g: 15 8bre 1874. 42 anni,

coniugato, bracciante. Galluzzo. Una sorella pazza, gli altri parenti di mente debole.

Mania.

2.ª Am. 28 Febbraio 1893. P: g: 21 Maggio 1893.

Si trova notato un solo accesso di pazzia avuto nel 1874.

Esaltamento maniaco.

« 16.ª M. O.

1.ª Am. 6 Giugno 1868. P: g: 1.° Agosto 1868. 40 anni, nubile, bracciante. Bagno a Ripoli. Abituato alle sottrazioni sanguigne, da quattro mesi non si è fatto salassare. Forti dispiaceri.

Melancolia con stupore.

2.ª Am. 31 Marzo 1887. M. 20 9bre 1893. Oligoemia. È stato un' altra volta recluso nel Manicomio, nell' intervallo ha solo sofferto di bronchiti. La malattia data da un mese e mezzo circa.

Melancolia.

« 17.ª S. A.

1.ª Am. 24 9bre 1851. P: g: 2 Marzo 1852. 26 anni, celibe, contadino. Montaione. Alterco gravissimo per una processione.

Esaltamento maniaco.

2.ª Am. 28 Gennaio 1871. M. 20 Gennaio 1872. Vizio cardiaco. Ritornato in famiglia è stato bene fino a due anni fa, nel qual tempo andò soggetto a qualche aberrazione mentale, ma le facoltà intellettuali si ripristinarono in breve tempo rimanendo a casa sua. La malattia attuale è cominciata 10 giorni fa.

Mania.

« 18.ª B. G.

1.ª Am. 16 Nov: 1852. P: g: 27 Nov: 1858. 45 anni. Coniugato, guardia campestre. Sesto. Rammarico per avere portato in giudizio persone, che poi furono condannate. Sospensione da un anno di un flusso emorroidale.

Melanconia ipocondriaca.

2.ª am: 14 Giugno 1878. M. 21 Febbraio 1880. Marasmo. Ha avuto un altro solo accesso di pazzia.

Melancolia ipocondriaca.

« 19.ª B. M.

1.ª Am: 12 Febbraio 1856. P: g: 13 Aprile 1856. 42 anni, coniugata. Firenze. Un nipòte è stato al Manicomio. Paura grande del colera.

Melancolia

2.ª Am: 10 8bre 1877. P. n. g: 9 xbre 1877. Arrivo inaspettato di un fratello. È solo dal mese di Giugno che cominció di bel nuovo a star male. Allora era maniaca, alla ammissione cominciavano già i segni di indebolimento mentale.

Demenza incompleta.

3.ª Am. 4 Gennaio 1878. M. 19 Giugno 1880. Anemia cerebrale.

Demenza.

20.ª G. L.

1.ª Am: 10 Novembre 1853: P: g: 10 Aprile 1854. 40 anni · celibe, contadino. Calenzano. Un anno fa ebbe un leggiero turbamento mentale che guarì in 15 giorni.

Scrupoli di coscienza, abuso di vino.

Mania remittente.

2ª Am. 13 Maggio 1875. M. 29 maggio 1875. Bronchite. 20 anni fa fu ammalato di mente. Oggi recidiva la sua malattia, che cominciò 8 giorni fa e ne fu causa l'aver presenziato le istruzioni di un Missionario durante una festa religiosa al suo paese.

Melancolia con delirio religioso.

« 21a Z. G.

1ª Am: 1° Sett: 1850. p: g: 26 Aprile 1851.

28 anni celibe, calderaio. Firenze. Il padre ed i fratelli alienati, dal lato della madre pure alcuni individui alienati di mente. Uno zio si suicidò. Dissidi domestici per interessi.

Mania.

2ª Am: 15 Luglio 1872. P: g: 31 Luglio 1872.
Si trova notato un solo altro accesso di pazzia.
Melancolia.

22ª P. F.
1ª Am: 24 febb. 1857. P: g: 28 Maggio 1857.
21 anno, nubile. Firenze. Ebbe un fugace accesso di pazzia da bambina.
Melancolia.
2ª Am. 3 Gennaio 1878. P: g: 26 Gennaio 1878.
È stata alienata di mente 21 anno fa. Mestruazioni irregolari, forte dispiacere. La malattia ha cominciato da due giorni.
Melancolia con delirio religioso.
3ª Am. 17 Luglio 1878. p: g: 21 Agosto 1878. Dispiaceri per amori illeciti.
Melancolia con delirio religioso.

« 23ª. L. L.
1ª Am: 20 9bre 1856. P: g: 13 8bre 1858.
47 anni, celibe, maestro comunale. Firenze. Il padre ed una zia sono stati alienati.
Melancolia.
2ª Am: 19 Aprile 1880. P: g: 7 8bre 1880.
Da che uscì dal Manicomio è stato sempre bene. Un mese fa ebbe congestione polmonare ed in seguito a quella recidivò la pazzia.
Melancolia.
3ª. Am: 26 Aprile 1881. M. 30 Luglio 1881. Apoplessia cerebrale.
Melancolia.

« 24.ª C. T.
1a Am: 8 Febbraio 1872. P: g: 10 Marzo 1872.
Anni 44, coniugato, falegname: S. Casciano. Il padre e la madre alienati. Abuso di sostanze alcooliche e di caffè.

Critiche circostanze finanziarie. Fino a quí non è stato mai pazzo, ma è stato colpito da accessi nervosi.

Melancolia con delirio ipocondriaco.

2a Am: 21 Aprile 1894. P. migl: 13 Maggio 1894.

Ritornato nel 1872 ristabilito in famiglia è stato bene fino ad oggi. Morte della moglie.

Melancolia con delirio ipocondriaco.

« 25:a G. P.

1.a am. 15 luglio 1871. P. g. 9 agosto 1871.

32 anni, coniugato, contadino. Sesto fiorentino. Traslocamento da un podere buono ad un altro cattivo.

Melancolia con tendenza al suicidio.

2.a am. 7 giugno 1894. P. g. 11 agosto 1894.

Si trova notato un solo altro accesso 23 anni fa. La malattia attuale data da circa un mese.

Melancolia con tendenza al suicidio.

26.a C. F.

1.a am. 26 dicembre 1850. P. n. g. 12 aprile 1851.

2.a am. 6 maggio 1851. P. g. 20 settem. 1851.

34 anni, coniugato, merciaio. Firenze. Una sorella è stata alienata. Furto di oggetti di sua proprietá. Essendo guardia civica ebbe sciabolate in una sommossa popolare.

Mania allucinatoria.

3.a am. 21 nov. 1874. P. g. 17 dicem. 1874.

Tornato nel 1851 guarito in famiglia, dopo non dette più segni di pazzia fino a pochi giorni addietro. Dissesti finanziari e forte impressione di freddo. La pazzia data da soli 9 giorni.

Mania.

27.a N. O.

1.a am. 30 giugno 1850. P. g. 26 febbraio 1851.

27 anni, nubile, monaca conversa. Prato. Il padre alienato morì impiccandosi.

Mania.

2.ª am. 18 maggio 1874. P. g. 14 giugno 1874. Dal momento in cui venne licenziata dal Manicomio fino alla recidiva avvenuta il dì 19 marzo del corrente anno, la N. non aveva mai presentato fenomeni di pazzia. Esagerate pratiche religiose.

Mania.

28.ª S. P.

1.ª am. 25 Luglio 1856 P. g. 18 7bre 1856.

24 anni, nubile, contadina. Lastra a Signa. Ha avuto alienati un parente della madre ed un fratello. 8 mesi avanti ha avuto una febbre tifoidea per la quale stette lungamente inferma ed in grave pericolo di vita.

Melancolia.

2.ª am. 31 marzo 1880. P. g. 2 maggio 1880.

In questo periodo di tempo ha sofferto di una operazione di parto, dopo la quale ebbe anasarca e fugacissimo turbamento mentale guarito senza cura. Miseria, gelosia per il marito.

La malattia cominciò il 19 marzo.

Melancolia agitata.

29.ª F. R.

1.ª am. 13 nov. 1866. P. g. 14 nov. 1867.

23 anni, coniugato, venditore di uccelli. Pistoia. Una sua sorella è stata pazza, e lui stesso sembra abbia presentato disturbi mentali. Si ignorano le cause.

Mania remittente.

2.ª am. 12 agosto 1892. M. 11 marzo 1893. Entero-peritonite.

Nulla notato dalla sua prima ammissione, della quale sono giustamente descritti i particolari. L'accesso attuale ha principio dal 12 luglio, ed ebbe luogo in seguito a malattia della moglie, ed altri dispiaceri domestici.

Melancolia.

30.ª G. G.

1.ª am. 28 agosto 1859. P. g. 8 ottob. 1859.

31 anno, celibe, contadino. Calenzano. Una sorella alienata.

Melancolia con delirio di dannazione.

2.ª am. 27 aprile 1885. M. 9 luglio 1885. Anemia.

È stato un'altra volta affetto da pazzia e recluso nel Manicomio di Firenze. La malattia si è sviluppata da 25 giorni. Ristrettezze economiche.

Melancolia con tendenza al suicidio.

31.ª S. T.

1.ª am. 28 luglio 1850. P. g: 12 sett. 1850.

Non si verifica la pazzia.

2.ª am. 3 febbraio 1851. P. g. 20 marzo 1851.

17 anni, celibe, calzolaio. Empoli. Si ignorano le cause.

Mania.

3.ª am. 8 ottob. 1878. M. 11 ottob. 1878. Introduzione di cibo nelle vie aeree.

Molti anni fa fu al Manicomio. Dispiaceri in famiglia, miseria. La malattia data da soli otto giorni.

Melanconia con stupore.

32.ª B. G.

1.ª am. 4 agosto 1848. P. g. 25 agosto 1848.

30 anni, sacerdote. Livorno. Contrasti avuti coi superiori e colleghi.

Mania.

2.ª am. 3 agosto 1875. M. 10 marzo 1876. Tubercolosi polmonare. Da quando uscì dal Manicomio ha sempre fatto il prete a Livorno. Vizio cardiaco.

Melanconia con delirio ipocondriaco.

33.ª M. P.

1.ª am. 7 Giugno 1859. P. g. 6 Gennaio 1860.

19 anni, celibe, contadino; San Casciano. Una cugina del padre era epilettica, paura continuata, febbre reumatica.

Mania.

2.ª am. 3 Marzo 1890. P. g. 27 Aprile 1890.

È stato alienato 30 anni indietro, ora l'influenza della

quale è convalescente deve aver *risuscitato* la frenosi. Questa data da otto giorni.

Mania con furore.

3.ª am. 14 febbraio 1891. M. 26 sett. 1891. Edema della glottide.

Esaltamento maniaco.

34.ª S. G.

1.ª am. 25 agosto 1841. P. g. 22 ottob. 1841.

33 anni, merciaio, coniugato. Campi Bisenzio. Il padre fu alienato.

Mania.

2.ª am. 9 febbraio 1872. P. g. 1 marzo 1872.

3.ª am. 14 marzo 1872. P. g. 28 giugno 1872.

È stato alienato e recluso nel Manicomio nel 1841 e nel 1872. Nell'intervallo è siato quieto ed ha sempre disimpegnato benissimo i suoi affari. La malattia alla 2.ª am. datava da soli 16 giorni.

Mania.

35.ª N. O.

1.ª am. 5. gennaio 1853. P. g. 13 giugno 1853.

19 anni, celibe, contadino. Fucecchio. Fratello e sorella alienati. Rimproveri avuti dal padrone.

Mania con furore.

2.ª am. 28 maggio 1861. P. g. 2 novembre 1861.

Tornò nel 1853 risanato a casa e nel corso di questo tempo non offrì alcun segno di recidiva. Accoramento per essere stato ingiustamente accusato di furto. Da 4 giorni ha principio la malattia.

Mania

3.ª am. 11 aprile 1893. Esistente.

In questo tempo si è coniugato ed è stato di carattere quieto e buonissimo lavoratore. Partenza del figlio per l'esercito. La malattia data da soli 15 giorni.

Mania.

36.ª A. E.

1ª am. 19 luglio 1853. P. g. 2 febbraio 1854.

28 anni, coniugata, tessitrice. Galluzzo. In due gravidanze precedenti ha dato segni di alienazione mentale, ora si è sgravata per la terza volta.

Melancolia con delirio religioso.

2.ª am. 24 novembre 1890. Esistente.

Uscì dal Manicomio completamente guarita e da quel tempo godè di perfetta integritá mentale.

Melancolia poi demenza consecutiva.

Questi 36 schemi di storie cliniche danno occasione ad alcune considerazioni.

Il fatto preso in esame é per la prima cosa molto raro, essendo stato riscontrato solo in 36 malati sopra tutti gli ammessi del Manicomio di Firenze, dei quali si conservano le notizie, che ascendono a molte migliaia. Ho preso un periodo di tempo molto lungo fra un accesso e l'altro (da 14 a 36 anni) per riportare i casi più caratteristici, ma ho visto che anche abbassando la cifra il loro numero non aumenta gran che qualora si prenda un intervallo di almeno 10 anni.

Guardiamo se è possibile fare indagini per vedere in quali condizioni soglia verificarsi.

La forma morbosa ben poco offre a questo proposito da considerare. Presso a poco eguale è il numero delle due principali forme di pazzia psiconevrotica, ed il fatto si verifica del pari nei disposti ad ammalare di mania come di melancolia.

L' etá pure nella quale è sorta per la prima volta la pazzia non getta nessuna luce sull' argomento. Si trova solo una precocità di sviluppo nei 36 soggetti, 19 essendo ammalati avanti il 30.° anno di età e di questi 5 avanti il 20.° anno, epoca in cui si riscontrano molto di rado alterazioni mentali.

Guardiamo allora quale sia stato l'esito dei diversi

attacchi. Questo può già dirsi piuttosto buono trattandosi di casi nei quali il primo accesso è finito in tutti con completa e molto stabile guarigione. Al secondo accesso si è avuto l'esito seguente: guariti 15; migliorati 5; non guariti 2; morti 14; cioè sempre soddisfacente, contando che i migliorati non essendo più stati riammessi devono essere guariti a casa, e che la cifra elevata dei morti si spiega con ragioni estranee alla follia e principalmente con la età piuttosto avanzata e con lo stato di decadimento fisico in cui sembra fossero o presto si riducessero i colpiti. E' facile arguire ciò dalle cause di morte che vediamo registrate, cioè il marasmo, la cachessia pellagrosa, la tubercolosi, l'anemia, la diarrea cronica.

Oltre l'esito buono si è avuto un tempo relativamente breve, in cui sono guariti questi periodi di pazzia. Nel primo accesso di 36 casi 24 guarirono nei primi 6 mesi, e di questi 5 dentro il primo mese, 7 dentro il secondo, ed in quasi tutte le storie si trova notato che anche in questo attacco la pazzia suole aver preceduto di pochi giorni il tempo dell'ammissione. Si è dunque avuta per le guarigioni dentro i primi sei mesi la proporzione del 66,66 0[0, cifra più elevata della media che si suole riportare per le alienazioni mentali guarite entro questo tempo, che suole arrivare al maximum al 60 0[0. Il secondo accesso per riguardo ai partiti dà più evidenti risultati. Dei 15 usciti, contando anche qui non il tempo della ammissione ma quello vero di insorgenza della malattia, 12 guarirono dopo i primi sei mesi (4 nel primo e 4 nel secondo mese), avendosi così una proporzione di 80 0[0.

Si sono dunque avuti in grande maggioranza accessi di pazzia che si sono ripetuti a lunghi intervalli e sono stati miti sia per il tempo di durata, sia per l'esito quasi costante in guarigione.

La mitezza degli accessi e la loro lontananza fra loro a che cosa sia dovuta principalmente, alla poca disposizione individuale dei soggetti o alla poca entità delle cause che hanno agito sopra di loro?

Per valutare la disposizione individuale a contrarre malattie mentali non abbiamo altro criterio che l'eredità, la quale ci fa conoscere se esiste o no degenerazione in famiglia. Questa si trova notata in 21 casi, in 11 é espressamente negata, in 4 resta in dubbio la cosa ma molto probabilmente mancava; si ha dunque nella proporzione del 58,33 0[0. E' un poco difficile valutare se questa proporzione sia bassa od elevata, perchè le statistiche sono discordi ed il Krafft-Ebing, valendosi a quanto pare delle ricerche del Griesinger, nota come l' oscillazione possa andare dal 4 0[0 fino al 90 0[0. Considerando peró che la percentuale è andata sempre elevandosi in questi ultimi tempi, sia per la maggiore esattezza delle ricerche. sia per esservi state comprese le malattie tutte del sistema nervoso, tenendo presente che solo in 11 casi si ha eredità diretta, e negli altri si tratta di eredità indiretta o collaterale, più spesso nei discendenti del malato che negli ascendenti, qualche volta poi in parenti lontani quali nepoti e cugini; si può dire che tutto ponderato non si è avuta nei nostri malati molta disposizione gentilizia e che in ciò in gran parte si ritrova la ragione della benignità degli accessi. Ammesso ciò, non si può però negare in qualche caso speciale largo contingente di eredità, come pure qualche volta si ritrova notato cause di pazzia che sono fra quelle che con maggior forza e durevolmente agiscono sul nostro organismo. Cito fra queste a preferenza la gravidanza col puerperio e l'allattamento, l'abuso di vino, i traumatismi e le malattie somatiche gravi tra le fisiche, e fra le cause morali lo

spavento, gli scrupoli religiosi, i forti patemi d'animo per disgrazie avute o danni sofferti.

Questi fatti che a tutta prima sembrano in contradizione con quanto sono andato esponendo, mi pare sia possibile spiegarli dividendo le storie che a questi casi si riferiscono in due classi: in quella di individui immuni da labe ereditaria o poco disposti sui quali avrebbero agito cause di una certa entità, ed in quella di individui disposti che avrebbero avuto la fortuna di vivere per lungo tempo in un ambiente a loro favorevole. La ragione della lievità dei fenomeni mentali risiederebbe in tal modo sulla unilateralità delle cause che hanno agito sugli individui che ne furono colpiti, sui quali avrebbero esercitato la loro influenza, o gli elementi di perturbamento insiti nell'organismo, o quelli prodotti dal mondo esterno. Come esempio di tale unilateralità si possono citare le storie 1.ª, 4.ª, 12.ª, 13.ª, 15.ª, 21.ª, 23.ª, 27.ª, 32.ª, 34.ª, 36.ª.

Attenendomi alla maggiore probabilità mi pare adunque poter concludere che nei 36 casi presi in esame le recidive avvennero lontane fra loro per la buona costituzione psichica dei soggetti che gli salvò per molto tempo dal ricadere ammalati, quando poi questa validità di mente non esisteva furono allora le condizioni favorevoli dello ambiente che servirono da preservativo, allontanando da loro quelle cagioni di perturbamento che altrimenti, se prima si fossero presentate, gli avrebbero più sollecitamente fatti riammalare.

S. Salvi, Gennaio 1898.

RIVISTE

Crochley Clapham — A NOTE ON THE COMPARATIVE INTELLECTUAL VALUE OF THE ANTERIOR AND POSTERIOR CEREBRAL LOBES. (Nota sul valore intellettuale comparato dei lobi cerebrali anteriori e posteriori). — *The Iournal of Mental Science. April 1898.*

Che la sede dell'intelligenza trovisi a preferenza nei lobi posteriori del cervello anzichè in quelli anteriori, vien ritenuto dal Retzius, Carpenter, Bastian, Hughlings, Iackson ed altri; l'A. con varii argomenti sostiene questa opinione.

1.° *Biologicamente.* I lobi occipitali compariscono molto tardi nei Vertebrati, giacché essi mancano anche in alcuni mammiferi inferiori, ed aumentano di volume a misura che si ascende nella scala zoologica; una eccezione apparente si ha in alcuni quadrumani, ma il Bastian dice che se questi lobi sono relativamente più piccoli nell' uomo, non deve venir dimenticato che nelle scimie, la loro superficie presenta poche circonvoluzioni, di più nell'uomo la sostanza grigia è molto piú sviluppata. Il Carpenter ritiene che la parte del cervello che è più sviluppata nell'uomo in rapporto agli altri animali, non sia l'anteriore ma la posteriore. Nei pesci il cervello é rappresentato solo dai lobi anteriori, ed aumenta di volume nei rettili e negli uccelli, ma non cambia di carattere; i lobi medii sono sviluppati soltanto nella classe dei mammiferi, presentandosi dapprima sotto forma rudimentaria ed aumentando di volume a misura che si ascende. I lobi posteriori poi fanno la loro prima comparsa nel gruppo dei carnivori.

2.° *Etnologicamente.* Nelle razze umane inferiori i lobi occipitali sono di piccolo volume; nei Beschimani per esempio sono così poco sviluppati da non poter coprire il cervelletto (Marshall, Bastian).

3° *Embriologicamente.* I lobi occipitali nell' individuo, come nella specie, si sviluppano molto tardi, seguendo in ciò la regola di tutti i tessuti con struttura molto complicata. La storia biologica ha un esatto parallelo con lo svolgimento embriologico del cervello umano. Nel secondo e terzo mese di vita fetale si formano i lobi anteriori, verso la fine del terzo ed il quarto compari-

scono i due lobi medii, e dopo il quinto mese si sviluppano quelli posteriori (R e t z i u s).

4.° *Clinicamente.* F l e t c h e r B e a c h e S h u t l e w o r t h riconoscono il cattivo sviluppo della porzione occipitale del cervello negli idioti. E' un fatto ben conosciuto che negli idioti la parte posteriore del cranio spesso è molto appiattita.

L'A. ha praticate esatte misure sul capo di 4 mila individui, di cui 1944 pazzi e 183 sani di mente, per rilevare la proporzione esistente fra il segmento anteriore e posteriore della circonferenza cranica. Egli ha notato che la percentuale media del segmento anteriore in rispetto a tutta la circonferenza è:

nei sani . . .	52:15
nei folli . . .	52:27
negli idioti . .	52:30

dimostrandosi che a misura che l'intelligenza diminuisce il segmento anteriore della testa assume proporzioni maggiori. Alle stesse conclusioni sono venuti il G a r s o n ed il F l o w e r.

5.° *Patologicamente.* All' autopsia negli idioti si riscontrano piccoli di volume i lobi occipitali, mentre quelli frontali sono più voluminosi, proporzionati al peso di tutto l'encefalo.

La percentuale media del peso dei lobi frontali in rispetto a quello di tutto l'encefalo è stata trovata dall'A.

negli idioti . .	37:16
negl'imbecilli .	37:11
nei pazzi . .	35:99

dimostrandosi che a misura che diminuisce l' intelligenza, i lobi frontali aumentano in peso in rispetto alle parti posteriori del cervello.

Nell'afasia la frequenza ed il grado dell' indebolimento mentale è in istretto rapporto coll'avvicinarsi della lesione ai lobi occipitali (M a r c D a x ed altri). Nel cervello dei dementi cronici spesso si riscontrano dei processi distruttivi nei lobi occipitali.

In ultimo l'A. riporta da un recente lavoro di I r e l a n d, le idee del Prof. F l e c h s i g; « il quale fa notare che l'altezza della fronte dipende in parte dalla grandezza della sfera sensitiva, per cui tale altezza non è una diretta misura dei poteri mentali. La parte più importante del cervello per le più elevate funzioni mentali sembra che risieda nelle regioni posteriori ».

Galdi.

Luzenberger — CONTRIBUTO ALL'ANATOMIA PATOLOGICA DEL TRAUMA NERVOSO — *Estr. dagli Annali di Neur., 1897.*

IDEM — SU DI UNA SPECIALE ALTERAZIONE DELLE CELLULE GANGLIARI PRODOTTA DA TRAUMA SPERIMENTALE — *Giornale Ass. dei Medici e Naturalisti, Napoli, 1897.*

Sono note le difficoltà grandi, che il perito alienista incontra ogni volta, nel determinare i fattori di un accesso psicopatico, trovi fra gli antecedenti lesioni traumatiche al capo. Quantunque già la clinica abbia dimostrato, come tanti morbi, specialmente spinali, o gravissimi disturbi nervosi (fino alla morte), possano generarsi in seguito ad urti violenti; pure nulla sappiamo ancora dell'intimo meccanismo, che insiste tra l'urto e gli effetti psicopatici (dati che ve ne sieno), quando l'urto sia non gravissimo e localizzato al capo; a meno che non si determinino meningiti, od altri grossi processi anatomo-patologici, bene conosciuti, per commovimento ancora nel liquido cefalo-rachidiano, o rottura di vasi, o spostamenti diversi.

Il nostro A. con le sue ricerche sperimentali, praticate nei porcellini d'India, ed osservazioni microscopiche sottili (col metodo di Nissl), ha confermato cose già note, mettendo in luce qualche nuovo fatto, importante dal nostro punto di vista.

Egli ha trovato, che i colpi alla testa, per l'urto diretto ed il contraccolpo nel liquido cefalo-rachidiano, determinano spostamenti nelle disposizioni dei fasci spino-encefalici, tali da simulare eterotopie; determinano lacerazioni, emorragie, residuando per tal modo chiazze cicatriziali e lesioni diverse; ma inoltre ha osservato aumento di numero di cellule gangliari in fase regressiva, ed una *speciale distribuzione polare della sostanza cromatica* delle cellule. L'A. osserva, che l'urto ripetuto ha dissociato due materie, che nella vita normale della cellula sono unite; e tali materie vengono divise dall'urto, forse perché di peso specifico diverso. I corpi di Nissl si veggono, in tali casi, non solamente concentrati ad un polo della cellula, ma che hanno perduto il loro fine disegno e si trovano addossati l'un l'altro presso al nucleo.

L'A., avendo sperimentato su animali poco intelligenti, non ha potuto completare le sue indagini, vedendo l'effetto di una simigliante condizione cellulare nell'attività psichica dei soggetti; ma senza dubbio ha posto in luce un fatto di molto valore.

Del Greco.

Luzenberger — TIC MUSCOLARI SEMPLICI, TIC EMOTTIVI E MALATTIA DI GILLES DE LA TOURETTE — NOTE E CONSIDERAZIONI — *Napoli, 1897.*

L'A. ci presenta alcuni casi bene studiati, e messi in dipendenza con la estesa, benchè recente, bibliografia, che si ha della malattia in parola. Il pregio dei casi studiati dall' A. sta in ciò, che quest'ultimo ha cercato sempre di mettere in luce il momento patogenetico *determinante* il disturbo psicofisico, col risalire a fatti ed emozioni diverse, provate un tempo dagl'infermi. Spesso è riuscito a correggere, od eliminare del tutto, il fenomeno morboso, operando appunto su quei ricordi, con appropriate suggestioni, esercizii, e con cure ricostituenti.

Del Greco.

Prof. R. Stanziale — ULTERIORI RICERCHE ISTOLOGICHE SULLE ALTERAZIONI LUETICHE DELLE ARTERIE CEREBRALI — *Giornale it. delle mal. ven. e della pelle, Milano, 1897.*

L'A. già noto ai neurologi e per un lavoro sulle nevriti da lebbra e per un primo studio istologico sulle arterie encefaliche alterate da processi sifilitici, aggiunse lo studio minuto di altri 5 casi sull'argomento.

Sono notevoli specialmente le belle figure annesse alla pubblicazione in nientemeno che sette tavole, nelle quali sono scrupolosamente copiate dal vero tutte le fasi che presenta l'arterite luetica.

Le sue conclusioni sono che il processo s'inizia sempre nell'avventizia con neoformazione di tessuto granulante, il quale nello sviluppo successivo dà luogo a degenerazione fibrosa delle tuniche muscolari, in rari casi a necrosi da coagulazione.

La media ed elastica prendono parte al processo morboso più tardi, l'una atrofizzandosi, l'altra spezzandosi e perdendo la sua continuità.

Nell'intima l'endotelio principia coll'essere ricoverto da elementi rotondi e cellule giganti e finisce con degenerazione fibrosa: questo fatto della mancanza d'epitelio produce i coaguli sanguigni ed i trombi sì frequenti nei processi sifilitici.

E' notevole pure la grande abbondanza di aneurismi miliari che

si sviluppano in seguito dell'indebolimento delle pareti vasali. La arterite sifilitica presenta note caratteristiche sí spiccate da poterla differenziare dalla ateromatosa senza difficoltà.

Luzenberger

Marandon de Mondyel — DU RÉFLEXE PATELLAIRE ÉTUDIÉ CHEZ LES MÊMES MALADES AUX TROIS PERIODES DE LA PARALYSYE GÉNÉRALE — Annales médico psicologiques, Mars-Avril, 1898.

Su questo interessantissimo argomento l'A. ha gettato maggior luce per potere più giustamente classificare talune manifestazioni morbose nella paralisi progressiva.

L'A. in questo minuzioso e paziente lavoro, considerando che il processo di Murb non ha fornito che risultati contradittorii, ha adottato un metodo novello tutto suo consistente nell' *operare pazientemente su gli stessi paralitici dall'inizio del morbo fino al suo termine per marasma.*

Per un periodo di più di tre anni l'A. con cura indefessa ha studiato 40 ammalati tutti scelti al primo periodo della paralisi generale ed esenti da qualsiasi complicazione midollare. Sventuratamente appena 17 casi ha potuto seguire fino all'ultimo, poichè degli altri 23 alcuni morirono al 1.° o 2.° periodo, altri furono restituiti in famiglia o mandati in provincia.

Per ottenere dei risultati, che fossero comparabili l'A. si è servito di due processi; il primo consiste nel registrare tutte le osservazioni eseguite, il secondo nel prender nota soltanto di quelle in cui si è constatata qualche variazione, così l'A. dopo una serie di calcoli comparativi ed una larga critica viene alle seguenti importanti conclusioni:

1. Nella paralisi il generale riflesso patellare è più spesso anormale.

2. L'alterazione più frequente é l'esagerazione.

3. Comparativamente a l'esegerazioni le abolizioni sono rare e gl'indebolimenti più rari ancora.

4. Le esagerazioni moderate superano in frequenza le esagerazioni accentuate e così pure gl'indebolimenti.

5. Le ineguaglianze d'alterazione a destra e a sinistra sono ancora più rare e le ineguaglianze semplici sono due volte più frequenti che le differenziali.

6. Il riflesso patellare é più spesso alterato nel primo periodo che nel secondo e nel secondo più che nel terzo periodo.

7. Il massimo di frequenza dell'esagerazioni e il massimo d'indebolimento e di abolizione si vericarono nel secondo periodo, mentre che nel primo si trova il massimo di abolizione e nel terzo il minimo delle esagerazioni con il massimo d'inebolimenti.

8. Il grado d'intensità delle diverse alterazioni del riflesso patellare è nei diversi periodi in rapporto diretto con il grado di frequenza di queste diverse alterazioni.

9. Le inuguaglianze d'alterazione a destra ed a sinistra non sono in diminuzione progressiva dal primo all'ultimo periodo; il minimo di frequenza ha luogo nel primo, ma il massimo si trova nel secondo. E lo stesso per le ineguaglianze semplici, mentre la frequenza delle ineguaglianze differenziali resta la stessa durante tutte le fasi della malattia.

10. Ê nella forma depressiva della paralisi generale che il riflesso patellare è più spesso esagerato.

11. L'esagerazione del riflesso patellare è, dal punto di vista della frequenza, in ragione inversa dei disturbi della parola.

12. Questa esagerazione non è dovuta alla soppressione dell'influenza cerebrale, poichè essa ha il suo minimo di frequenza all'ultimo periodo dove questa soppressione è al contrario nel suo massimo.

13. Il periodo delle alterazioni del riflesso patellare non ha alcun valore dal punto di vista del pronostico.

14. Non è esatto il dire che la conservazione del riflesso patellare è sempre in rapporto con un minimo di segni fisici, poichè questa conservazione è più frequente al terzo periodo che agli altri due.

15. Non è raro che, nella remissione, le alterazioni del patellare persistono allorquando i segni fisici si sono considerevolmente aumentati al punto da poter passare inosservati. Vi è un elemento importante a cercare che stabilisce che la guarigione è soltanto apparente.

16. Nei bevitori, comparati coi sifilitici, il riflesso patellare sarebbe più spesso alterato sia in più che in meno.

17. Non è possibile stabilire un rapporto qualunque tra le alterazioni del riflesso patellare e i disturbi della sensibilità tattile e dolorifica.

L. De Cesare.

S. Telles — CONTRIBUÇAO PARA O ESTUDO DAS PSYCHOSES PALUSTRES (Contributo allo studio delle psicosi palustri). — *Archivos de Medicina, 1º anno 1897, Lisboa.*

È un medico militare dell'armata portoghese, Silva Telles, che riferisce diversi casi di psicosi palustri verificatesi in alcuni soldati reduci dall'Africa, segnatamente della Guinea. Tale studio, per quanto breve, riesce importante per una sindrome morbosa non frequente, che assumono in quei luoghi le psicopatie da impaludismo. Sicchè desso oltre a portare un notevole contributo alla letteratura delle psicosi in parola, può essere altresì di utile ammaestramento, specie per le conclusioni medico legali, per noi, che pur abbiamo nell'Africa una numerosa colonia.

L'A. accennando i lavori su questo argomento di Morgagni, Hoffman, Sydenham fra i più antichi; di Friedreich, Griesinger, Mabille, ecc., fra i più recenti, si ferma sul notevole lavoro di Lèmoine e Chaumier, di cui accetta la divisione clinica e la sintomatologia. Riconosce che tutti i psichiatri sono unanimi nell'ammettere la poca frequenza delle psicosi di origine palustre e che quando esse si verificano si impongono non tanto per la loro rarità e terapia, ma principalmente per la importanza medico-legale.

Premesse queste generalità l'A. riferisce minutamente tre casi studiati fino al termine della guarigione nell'ospedale di marina di Lisbona.

Tutti e tre gli ammalati presentavano un certo numero di condizioni perfettamente identiche; età approssimativa di 20 anni, primo viaggio oltremare, breve dimora nella colonia, accessi palustri non molto intensi e nessuno di forma perniciosa, scomparsa della febbre dando luogo a manifestazioni psichiche, nessun accesso febbrile durante il decorso della psicosi e guarigione di queste ultime coll'amministrazione del chinino. Nulladimeno eranvi tra loro alcune differenze. Il 1.º ammalato teneva delirio religioso con allucinazioni auditive: il suo stato di anemia era insignificante. Il 2.º era un perseguitato, assalito da varie fobie con pronunziata confusione mentale. Aspetto fisico eccellente: non la più lieve traccia di anemia palustre. Il 3.º era un malinconico con notevole confusione mentale, fortemente anemico; tranquillo nell'ospedale e soggetto ad impulsi in famiglia. L'A. dopo altre opportune osservazioni ne deduce:

1. Che vi sono delle psicosi palustri senza accessi febbrili.

2. Che l'anemia palustre non è condizione indispensabile della psicosi.

3. Che in pieno vigore fisico possono sorgere perturbazioni mentali di origine palustre.

4. Che la intensità delle psicosi non è in rapporto con la intensità della febbre.

5. Che i suoi sintomi non hanno niente di speciale colle psicosi provenienti da altra causa.

6. Che la cura col chinino rivela l'esistenza dell'agente produttore dell'impaludismo, operante su i centri psichici.

Come corollario di tali osservazioni cliniche l' A. fa osservare che nel terzo malato, in cui manifestavansi frequenti impulsi quando era contrariato dalla sua famiglia, siccome non tenea febbre, il suo procedimento difficilmente poteva essere attribuito ad una intossicazione palustre. È in presenza di un fatto criminoso che potrebbe al perito medico legale passare inosservata la circostanza di essere il malato un impaludato e per questo motivo non responsabile nel momento in cui praticasse qualche crimine. Per ciò l'A. consiglia in simili casi un'analisi per quanto possibile minuziosa degli antecedenti morbosi dei delinquenti, tenendo sempre in vista la possibilità dell'esistenza di un atto criminoso esclusivamente dovuto ad una psicosi palustre non riconosciuta.

L. De Cesare.

I. Christian-Simpson — ON POST-OPERATIVE INSANITY. (Sulla Pazzia post-operatoria). — *The Iournal of Mental Science Ianuary, 1897.*

La comparsa di disturbi mentali dopo le operazioni chirurgiche, è così frequente da non potersi ritenere come una semplice coincidenza. In molti casi non vi è alcuna nevrosi ereditaria od acquisita, in altri invece con una notevole ereditarietà psicopatica gravi atti operativi non sono seguiti da disturbi mentali.

L'A. esclude le operazioni eseguite sul cranio, come pure alcune cause ben note di disturbi psichici (anestesici, sepsi, anemia ed altre auto-intossicazioni), considera le operazioni asettiche extracraniche.

1.° La *frequenza* dei disturbi mentali post-operatorii varia notevolmente. Su 1000 laparotomie Homans ne ha rilevati soltanto due casi ; il Werth anche due casi su 328 operazioni addo-

minali, mentre Schnabel ne ha osservati 12 in 186 operazioni oftalmiche. L'A. poi su 5600 atti operativi ha notato 11 casi di disturbi mentali, cioè circa il 2 per mille.

2.° Il *tipo* della pazzia post-operativa più frequente é uno stato acuto di confusione mentale. Su 163 casi raccolti dall'A., 67 erano di Mania, 45 di Melanconia, uno di ipocondriasi, due di Delirio sensoriale, 10 di Demenza, 8 di alcolismo, 24 di confusione acuta ed allucinatoria, 2 di ninfomania, e 4 di isterismo.

Sicchè tutte le forme psicopatiche possono manifestarsi in seguito ad operazioni chirurgiche.

E' accertato che la vera pazzia post-operatoria è del tutto differente nell'etiologia sviluppo e decorso, dal delirio che può comparire dopo una operazione o ferita negli individui alcoolisti.

3.° L'*età*: Sears trovò che nel 67 0|0 di 80 casi l'età media fu di 40 anni; in 29 casi studiati dall'A. l'età media fu di 47 anni, 2 essendo al di sotto dei 40 ed il resto variando dai 40 ai 73 anni. In altri 17 casi, la media fu di 45,9, di questi sei erano aldisotto dei 40 anni. Sicchè non v'ha dubbio che l'età è un elemento importante, giacchè può denotare lo stato di esaurimento nervoso e di denutrizione cerebrale risultante da atemorasia, sifilide od altra condizione morbosa dei vasi sanguigni, o da alterazioni senili delle arterie.

4.° Il *sesso* e la *natura* della operazione chirurgica sono anche dei fattori molto importanti. Si è notato che i disturbi mentali sono molto più frequenti a verificarsi dopo operazioni ginecologiche ; tenuto conto di questo fatto la preponderanza che il sesso femminile ha sul maschile non ha alcun valore.

L'A. in 124 casi ha rilevato che 102 erano dati da donne, e cioè 95 in seguito ad operazioni ginecologiche , 2 per operazioni addominali, 4 per atti chirurgici generali, ed 1 per operazione oculare. Su 18 maschi poi, notò che 3 furono operati di ernia, 1 di idrocele, 2 per morbo oculare, 3 per affezioni della vescica, e gli altri 9 per morbi d'indole generale.

5.° La *predisposizione ereditaria* non ha forse quel gran valore che a prima vista si può supporre; Sears la rilevò appena 13 volte sopra 60 casi. Probabilmente più che la suddetta predisposizione ereditaria devesi tener conto del carattere dell'individuo prima e dopo l'atto operativo; sopra 74 casi, in 34 si notò eccentricità, isterismo, nervosismo.

6.° L'*Alcoolismo* è una causa predisponente di molto interesse non solo degli attacchi di delirium tremens ma anche dei disordini mentali in esame. I semplici *disturbi emotivi* bastano alle vol-

te a scuotere l'equilibrio mentale; l'A h s f e l d riferisce che una donna impazzi dopo la introduzione dello speculum in vagina. Il *Saturnismo cronico* è ricordato dal V e n e come una possibile causa predisponente. In riguardo all'*Uremia* è necessario ricordare che l'assenza dell'albumina nelle urine non esclude la possibilità di una grave insufficienza renale. W i l s o n ritiene che l'anestesia può provocare, determinare o aggravare la insufficienza urinaria. Devesi fare attenzione anche alla *lesioni* prodotte in organi o tessuti molto sensibili, come il peritoneo, ed in alcuni casi alla perdita di un organo secretivo, o sensorio, come le ovaia, la tiroide, gli occhi. L'assorbimento di alcuni *antisettici*, e specialmente dell'acido fenico e del iodoformio, ha dato luogo alle volte alla comparsa di un delirio o ad accessi maniaci, dopo l'atto operativo. Il C l o u s t o n ritiene che l'eccessiva incoerenza é un carattere tipico dei disturbi mentali, che si hanno per assorbimento di iodoformio. B a l l osservò un caso in cui ascrisse i disturbi mentali all'uso della *Morfina*. L'*Anemia cerebrale acuta* per emorragia, ed alcuni *stati costituzionali* (diatesi gottosa, ateromasia delle arterie) possono anche considerarsi come cause predisponenti. Da ultimo é da notare che *una lesione latente* può manifestarsi in seguito ad un accidente, un'operazione o dopo un abuso di alcool.

7.° L'*inizio* e lo *sviluppo* dei disturbi psichici variano di molto; in alcuni casi essi insorgono subdolamente e poi manifestansi di botto, in altri invece la loro comparsa è rapida quasi senza prodromi. Su 68 casi il V e n e trovò che la insorgenza dei disturbi mentali fu più frequeute dal secondo al quinto giorno dopo l'operazione. L'A. come pure il S e a r s, ritengono come data media il quarto giorno. Come si rileva nelle pazzie puerperali e post-febbrili, anche qui si nota che quei casi che si manifestano fra i 15 giorni dall'operazione sono costituiti da mania confusionale acuta, mentre in quelli che insorgono dopo tale data si ha più di frequente la melanconia o la demenza.

E' degno di esser notato che in un certo numero di casi i disturbi psichici non si manifestano se non quando la ferita prodotta dall'atto operativo sia del tutto guarita. In quanto poi alla possibile influenza che gli anestetici possono avere nel produrre i disturbi mentali, è da osservarsi che in tale caso essi dovrebbero manifestarsi non appena sia cessata l'anastesia, o nelle 24 ore. Il S a v a g e però fa riflettere che non sempre la mania da cloroformio si manifesta subito, ma in alcuni casi si è vista insorgere dopo giorni ed anche settimane.

8.° *Durata* ed *esito* della pazzia post-operatoria. Il Vene ritiene che tale forma psicopatica alle volte è fatale, di raro passa allo stato cronico, d'ordinario guarisce. Sears, in 91 casi, notò che 54 (60 0|0) guarirono, 21 morirono, e 16 rimasero immutati. Krafft-Ebing dà come media delle guarigioni il 70 0|0. Di 15 casi studiati dall'A., 10 ebbero una durata media di 11 giorni, 2 di due mesi, 1 di otto mesi, e 2 divennero cronici; si notarono due esiti letali. L'età ed il sesso pare che non abbiano molta influenza sulla media delle guarigioni, piuttosto la natura dell'atto operativo; Sears ha osservato che di 25 uomini, 22 guarirono, 2 morirono ed 1 restò folle, invece sopra 64 donne, in 22 si ebbe la guarigione, in 17 la morte, ed in 15 la cronicità.

Le forme acute, quando non hanno un esito letale, presentano una migliore percentuale di guarigioni, e risolvono in un tempo più breve di quelle che si manifestano più tardi, le quali poi hanno d'ornario una durata più lunga e con più facilità passano allo stato cronico. E' da notarsi inoltre che i disturbi psichici, in quei casi in cui si manifestano prima della completa cicatrizzazione della ferita, non sempre cessano col guarirsi di questa. La mancanza di alcun rapporto tra la funzione trofica dei tessuti (avendo la ferita un corso regolare), l'aumento notevole della temperatura e delle pulsazioni con la psicopatia, come avviene nei casi di origine settica, è un segno che caratterizza questa forma speciale di confusione mentale acuta.

Galdi.

BIBLIOGRAFIE

Angiolella — Manuale di Antropologia Criminale — *Un volume in 16 di pagine VIII-228 — Vallardi ed., L. 5,00.*

Se vi è gloria italiana recente nel campo della scienza, è questa dell'Antropologia criminale e della Scuola penale positiva. Malgrado le affrettate induzioni e deduzioni dei primi anni, essa ha dato inizio ad un movimento splendido d'indagini ed idee, le quali senza arrestarsi nel campo teorico, sono penetrate nell'intimo della vita intellettuale contemporanea, tra l'urto di polemiche, aggressioni ed entusiasmi. La bandiera l'abbiamo vista in mezzo ad agitate coorti, ora piegare, ora rialzarsi, retta da un manipolo di valorosi. Nobili e basse passioni hanno fatto la battaglia, ardente, pertinace, implacabile.

Un simile movimento non poteva non venire a conoscenza di tutte le persone colte. Ma siccome, fra questi, pochissimi avevano opportunità e pazienza di volgersi alle fonti, troppo varie e diverse, e non facili a scandagliare; si sono viste in proposito andare in volta idee, spesso inesatte e partigiane.

Si sentiva perciò il bisogno di un breve libro, lucido e preciso, che presentasse il tutto in maniera facile e accessibile ai desiderosi, sieno specialisti, che cultori di altre e lontane discipline. Il libro dell'A. ha avuto in mira lo scopo, ora adombrato.

L'A. lo ha scritto, senza passione ed obiettivo partigiano, informandosi ad uno spirito di tolleranza ed ampiezza d'assimilazione non comune. Per ottemperare ad un simile scopo egli non si è limitato soltanto alla esposizione dei dati antropologici, ma ha fatto delle incursioni nel campo di scienze collaterali (Sociologia, Psicopatologia), in modo da agitare i molteplici problemi, che alla materia in esame si appuntano.

In un lavoro di ricostruzione, così complesso e faticoso, si potrebbe trovare qualche menda. Ma allorchè si pensi, che il libro non è una monografia, bensì un trattato popolare, il quale, senza pretese, mira a riferire, quasi obiettivamente, il tutto nella sua interezza, non può non trovarsi felice l'opera dell'A.; nè certo possono a lui addebitarsi certe manchevolezze, che sono tuttora della scienza in esame. Anzi sarà meglio giudicato il lavoro, ove si considerino i punti, in cui l'A. ha dovuto connettere parti slegate, rimaste, nel moto delle indagini, vicine, e senza congiunzione alcuna: ove si considerino, i punti oscuri, tuttora agitati da vive polemiche, e ch'egli ha districati, resi più aperti e semplici, mettendo in luce, non solo quanto è assodato, *ma con molto acume le tendenze, le vie, verso cui procede una disciplina, così proteiforme.*

Per tutte queste ragioni a me sembra, che l'A. abbia scritto un bel libro, ed ancora abbia fatto opera buona, presentando ai lettori in breve mole un assieme di conoscenze, le quali potranno non poco giovare a far tacere i manipolatori di equivoci, che, incoscienti o non, spesso svisano dottrine, sempre in evoluzione, e raggiunte con amore grande ed aspra fatica.

Del Greco.

Vairo G. — La neurastenia e sue varietà — *1897.*

Con forma chiara e forbita l'A. riassume in una breve monografia, il profilo clinico di questa neuropatia oggidì tanto diffusa, ma non mai abbastanza studiata.

In simili argomenti, se è necessaria la ricerca analitica diretta ad illuminare fatti noti od a disascondere nuovi orizzonti per vie oscure ed inesplorate; non è meno utile il lavoro di compilazione sintetica, che tutte

queste nozioni, acquisite alla scienza, popolarizza e diffonde.

L'A., vagliando le vedute teoriche al crogiuolo della sua intelligente esperienza clinica, espone in un primo capitolo, ed in modo esauriente, la proteiforme sintomatologia neurastenica, e dopo aver accennato nei due susseguenti alle diverse forme cliniche, ed alla natura del morbo, si ferma in un quarto capitolo a tracciarne i confini.

In proposito io credo, non pienamente d'accordo con l'egregio A., che la neurastenia con le sue molteplici manifestazioni psichiche e nervose si possa svolgere sopra individui lievemente predisposti, come sul fondo della più grave degenerazione, potendo essere essa stessa una sindrome ereditaria degenerativa; e che i suoi confini si sfumano, spesso indeterminatamente, nel vasto regno della patologia nervosa così come in quello della psichiatria.

Passa in ultimo a rassegna tutti i sussidii terapeutici finora sperimentati contro la neurastenia.

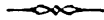
Per il modo piano e piacevole col quale le dottrine sono state esposte, e per l'acume degli apprezzamenti clinici, questo lavoro riuscirà utilissimo anche a coloro, che profani delle mediche discipline, vorranno rendersi conto di questa fiumana morbosa che progressivamente dilaga, travolgendo spesso nei suoi rapidi gorghi le migliori e più feconde energie umane.

Col volgarizzare le cause, i mali e i rimedii di questa suprema fra le sventure del secolo che muore, la neurastenia, l'A. raggiunge eziandio l'elevato obbiettivo d'inculcare una razionale profilassi nervosa, individuale e collettiva.

D. Ventra.

PARTE SECONDA

Rendicônto Statistico

del Manicomio Interprov. V. E. II.

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante il 1.° Quatrimestre 1898

PROVINCIE CONSORZIATE, FUORI CONSORZIO ENTI MORALI E PRIVATI		Esistenti al 31 Dicemb. 1897	Ammessi nel 1° quatrim. 98	Usciti nel 1° quatrim.	Morti nel 1° quatrim.	Esistenti al 30 Aprile 1898
Avellino	u	102	1	1	1	101
	d	48	2	»	»	50
Bari.	u	119	5	2	»	122
	d	58	1	»	»	59
Campobasso.	u	102	4	»	1	105
	d	51	1	1	2	49
Cosenza	u	93	2	1	1	93
	d	32	»	1	»	31
Foggia	u	81	2	»	1	82
	d	36	2	3	»	35
Salerno	u	137	9	3	3	140
	d	87	2	3	»	86
Provincie fuori Consorzio . .	u	9	»	»	»	9
	d	1	»	»	»	1
Enti morali.	u	5	1	1	»	5
	d	»	»	»	»	»
Privati	u	!5	»	1	3	14
	d	6	2	»	»	8
Totale parziale .	u	663	24	9	7	671
	d	319	10	8	2	319
Totale generale .		982	34	17	9	990

LIBRI E GIORNALI VENUTI IN DONO

NEL PRIMO QUATRIMESTRE

Pappalardo A. — Spiritismo — Manuale Hoepli, 98.
Belfiore G. — Magnetismo ed Ipnotismo — Manuale Hoepli, 98.
Funaioli P. — Sulla Paralisi Progressiva — Siena, 98.
S. Marzocchi e *G. Antonini* — Profilassi della Pellagra — V.° Congresso medico internazionale, Bergamo 97.
Grimaldi A. — Su alcuni rapporti tra le alterazioni del Nucleo e del Protoplasma delle cellule nervose corticali (Paralisi Generale) — Annali di Neurologia, 97.
G. Ziino — In causa di omicidio per traumatismo al capo e sommergimento — Giornale inter. delle Scienze mediche. Anno XIX.
F. Ponzio — Sulla importanza della reazione di Florence nella identificazicne dello sperma — Rivista di Med. legale e Giuris. mediea, 97.
Sgobbo — La Corrente Faradica nella cura dell'Epilessia — Giornale intern. delle Scienze mediche. Anno XX.
— Rivista di Medicina Legale e di Giurisprudenza medica — A. Severi.
— Corriere Sanitario — C. Vincenti.
— Rivista mensile di Psichiatria Forense Antropologia Criminale e Scienze affini — P. Penta.
— Archivii italiani di Laringologia, dir. Massei.
— L'ufficiale Sanitario. Rivista d'Igiene. ecc. Napoli, 1895.
— The lournal of Mental Science. ecc.
— The lournal of comparative Neurologie — Herrick e C. D. Herrick.
— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, ecc. — Krafft-Ebing-Schüle, ecc.
— Archivii Russi — Kowalewsky.
— Archivio per l'Antropologia e l'Etnografia — Mantegazza.
— Rivista sperimentale di Freniatria — Tamburini.
— Annali di Neurologia — Vizioli e Bianchi.
— Annali di Freniatria — Marro.
— Arch. Psic. Sc. Pen., ecc. — Lombroso.

— **Rivista di Patologia** nervosa e mentale — E. Tanzi, Firenze.
— Atti dell'Accademia delle Scienze mediche e naturali in Ferrara.
— Scuola Positiva nella Giurisprudenza penale — E. Ferri.
— Giornale della R. Acc. di Medicina di Torino.
— Bollettino delle Scienze Mediche — Bologna.
— La Rassegna delle Scienze Mediche — Modena.
— Giornale dell'Ass. Nap. di Medici e Naturalisti — Napoli.
— L'Anomalo — Zuccarelli
— Gl'Incurabili — Ria.
— La Puglia Medica — Bari — G. Zuccaro ed F. Campione.
— Il Cirillo — Aversa — Girone, Accettella e di Pietro.
— Giornale di Medicina Legale — Lanciano.
— Cronaca del Manicomio di Siena.
— » » di Ferrara.
— » » di Voghera.
— » » di Ancona
— » » di Alesssandria.
— » » di Pesaro.
— » » di Macerata.
— » » di Teramo.
— » » di Mombello.
— Iahrbücher für Psychiatrie — Vienna.
— Il Pisani — Salemi Pace.
— Rivista quindicinale di Psicologia. Psich. e Neurol. — dir. Sciamanna e Sergi.

Questo Giornale esce tre volte l'anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l'estero L. 9 — Un numero separato costa Lire 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l'amministrazione del Giornale.

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l'amministrazione s' invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori pei lavori originali 50 copie tirate a parte.

ANNO XIV. N. 2

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

DOTT. DOMENICO VENTRA

DIRETTORE DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. RAFFAELE CANGER (Redattore-Capo)

R. FRONDA, F. DEL GRECO, G. ANGRISANI, R. GALDI, L. DE CESARE

G. ANGIOLELLA (Segretario della Redazione)

Collaboratori

Prof. D' ABUNDO GIUSEPPE — FUNAIOLI PAOLO — LOMBROSO CESARE
TONNINI SILVIO — VIRGILIO GASPARE — ZUCCARELLI ANGELO
Dott. ALESSI URBANO — ALGERI GIOVANNI — BRUGIA RAFFAELE
CODELUPPI VITTORIO — CRISTIANI ANDREA — DE LUZENBERGER AUGUSTO
FRIGERIO LUIGI — GIACCHI OSCAR — GRIMALDI ANDREA — MARCHI VITTORIO
PIANETTA CESARE — PIERACCINI ARNALDO — ROSCIOLI RAFFAELE
ROSSI ENRICO — TAMBRONI RUGGIERO.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1898

INDICE

Parte Prima

Memorie Originali

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

Manicomio Interprov. V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Dott. Domenico Ventra

TEMPERAMENTO E CARATTERE

NELLE

indagini psichiatriche e d'antropologia criminale

APPUNTI

DEL

Dott. Francesco Del Greco

I.

Psicologia dell'individualità, temperamento e carattere, metodi e piano della ricerca. — Folli ladri, cleptomania, collezionismo, tendenza al furto; fondamento psico-patologico di quest' ultima— Dementi omicidi; note delle psicopatie nei folli omicidi, problema — Note delle psicopatie negli adolescenti; adolescenza e disturbi psicopatici; fondamento psicosomatico di tali psicopatie. — Psicopatie secondo il sesso, lipemania, e temperamento e carattere nella donna; isterismo. — Paranoia, epilessia, e temperamento e carattere nell' uomo. — Riassunto.— Psicopatie e variazioni caratteristiche individuali.

In altro lavoro (1) mi sono studiato di delineare lo scopo, verso cui, nell'ora presente, tendono le ricerche psicologiche, assieme a quelle degli antropologi ed alienisti. Ho detto, che mirano tutte a darne una conoscenza della *individualità* umana, in rapporto con i

(1) Sulla psicologia della Individualità. — Atti della Società romana di Antropologia, Roma, 1898.

fenomeni biologici e con quelli sociali. Perciò ho aggiunto doversi scindere lo studio di essa in due termini, in quello del *temperamento* (sintesi di fenomeni psicofisici) e del *carattere* (sintesi di fenomeni psicosociali); poscia d' ambedue esser necessario valutare le reciproche dipendenze.

Ho detto ancora, che alla conoscenza della individualità umana (obbiettivo, cui sono dirette svariatissime indagini) la psichiatria certamente avrebbe portato un valido contributo, essendo i morbi mentali ognora *alterazioni della personalità*. In proposito sarebbe stato utile volgersi, sulla guida delle ordinarie conoscenze di psicofisiologia, alla ricerca del temperamento e carattere, siccome delineansi nel vasto campo delle psicopatie e degenerazioni umane, fondendo il metodo di osservazione e ricostruzione, praticato dai psicologi, con quello clinico-antropologico.

Frattanto non è proposito mio nelle pagine seguenti tentare un simile lavoro, in maniera compiuta, esauriente; fiducioso di colmare un vuoto, lasciato dai nostri studii nel concerto delle ricerche psicologiche. Sarebbe una tale opera da mia parte follia.

Il modesto proponimento mio è di fare qualche isolato tentativo nell'indirizzo, ora adombrato, senza alcuna pretesa di successo, a mo' di saggio.

E propriamente, vo' limitarmi a studiare, come meglio potrò, il temperamento e carattere, o l'uno soltanto d'ambo i termini, in quelle psicopatie, meno delle altre connesse a fattori esogeni, e più a fenomeni di predisposizione individuale; vale a dire nelle così dette « vesanie ». Vedrò, come queste presentansi nei pazzi onesti, nei *delinquenti*, a seconda delle *età*, e del *sesso*, in modo da scartare quegli elementi della sindrome psicopatica, che sono in diretto legame con le condizioni in parola (delinquenza, sesso, età), cercando nel fon-

do un residuo di elementi, *riferibili senz'altro all' accesso o stato psicopatico.* Di questo residuo (sempre in rapporto al temperamento ed al carattere) gioverà infine cercare le basi, vedere, se negli individui normali trovasi *qualche cosa di simigliante, al di fuori di ogni morbosa contingenza.* Per tal modo dai temperamenti e caratteri morbosi vorrei studiarmi di raggiungere quelli normali.

Benché limitato, il cammino è ostico e lungo. Io non penso di attraversarlo compiutamente; bensì, qua e là, a seconda delle mie attuali o precedenti osservazioni, confortato dal metodo sopra esposto. Saranno punti luminosi di una linea oscura e profonda; incerti tentativi, i quali, anzichè quietarci, ne faranno intravvedere le vaste regioni inesplorate, e quanto l'ideale è lontano.

***

Voglio incominciare dai delinquenti pazzi, e fra questi limitarmi ai delinquenti più gravi, specialmente agli *omicidi*: serie di individui, che ho avuto largo campo di osservare. I delinquenti pazzi *ladri,* per i caratteri e la fisonomia generale, talvolta rientrano in questa medesima classe, oppure stanno a parte. In verità, nel secondo caso, gl'individui in parola non sono delinquenti, nel senso che abbiano commesso reati prima di essere rinchiusi in manicomio; bensì manifestano la tendenza al furto d'ordinario nell'acme, nel periodo di remittenza, o di esplosione dell'accesso psicopatico. Ne ho osservati due, epilettici; parecchi maniaci, adolescenti od adulti; uno paralitico; e poi donne, in maggior numero, affette dalle medesime psicopatie, o dementi.

E' difficile in tutti questi casi dire, se trattasi sempre di *tendenza al furto* o di *cleptomania.*

Ambedue i fenomeni in parola si presentano nei nostri alienati di mente sotto forma di idee fisse impulsive, incoercibili: sono imagini motrici, coordinate a desiderii e percezioni, hanno qualche cosa d'istintivo; e se conosciute e volute dall'infermo, dirette ad un utile preciso (rubare vivande per mangiarle, fazzolètti per adornarsene), possiamo dirle *tendenza al furto*; in altro caso, quando, direi, la tendenza svelasi soltanto nel suo aspetto automatico, senza deliberazione, e talvolta utile alcuno per l'infermo, possiamo dirla *cleptomania*. E l'una e l'altra sono per il meccanismo assai vicine alla smania, che hanno alcuni alienati e dementi di raccogliere senza scopo oggetti o sudicerie diverse; al *collezionismo*, di cui il Mingazzini ha fatto uno studio completo, precisando i gradi di trasformazione di esso nella cleptomania (1).

Il *collezionismo* e la *cleptomania* stanno alla *tendenza al furto*, come un organo per il non uso fatto atrofico, ad un organo in piena attività di funzione; ne sono lo scheletro, i residui organizzati nei centri nervosi, privi di quel soffio di vita, che ad ogni fenomeno mentale dà il concorso dell'attenzione volontaria. Il primo ha base più larga della cleptomania, *e per molti rispetti* va da questa distinta, poichè indica soltanto incoercibile smania di raccogliere e mettere da parte oggetti; senza punto implicare l'elemento della tendenza al furto o cleptomania, cioé il sottrarre ad altri, a loro insaputa, un oggetto da essi posseduto. Il collezionismo, quale semplice tendenza, trovasi anch'esso negli animali (2). In persone normali può apparire, ed accom-

---

(1) *G. Mingazzini* — Sul collezionismo nelle diverse forme psicopatiche — Riv. sper. di Freniatria, 1893.

(2) *Pio Mingazzini* — Il collezionismo negli animali. — Atti della Soc. Rom. d'Antropologia. 1894.

pagnarsi a sentimento di possesso: importa non di rado un desiderio od esercizio intellettuale, quello di vedere distinto ed unire, di *classificare*. E' noto, come la tendenza a raccogliere insetti in Darwin fanciullo e adulto, siasi con gli anni, e con lo sviluppo del suo genio, trasformata, in modo da produrre nell'opera sua quella imponente costruzione di fatti, la quale resta, monumento di osservazione, genialità, e volere tenacissimo.

* * *

Se dai dementi passiamo agli epilettici ed ai maniaci, a quelli, che presentano la tendenza in discorso più ricca di elementi psichici, in lotta con l'ambiente morale, vediamo, che sono essi individui con qualche nota caratteristica. Gli epilettici con tendenza al furto sono d'ordinario *semimbecilli*, ed i maniaci, *spesso adolescenti*: quindi gli uni e gli altri presentano, quale caratteristica, un certo predominio, direi, della vita infantile.

Questo fatto ha riscontro con la maggior frequenza della tendenza al furto nelle donne.

I maniaci adulti poi di questa classe sono detti dagli infermieri malati *dispettosi*; vale a dire che mostransi di umore instabile e capriccioso, e quando non possono vincerla, profittano del momento, in cui l'infermiere si allontana, per lacerare, ad es., una coperta, o rompere un vetro: tutte faccende, che a colui daranno molestia, senza alcun dubbio.

E' quindi *dispettoso* l'individuo, che vuol cagionare piccoli danni ad un altro, gode nel recargli molestia e farlo montare in collera. Oltre ad un certo piacere di nuocere all'avversario, d'inferire a quest' ultimo dolore; vi è nell'agente voluttà di potere agevolmente sottrar-

sene all'ira. Stizziscono la fiera e scappano. E' una rivincita della loro debolezza. Nel dispettoso quindi si fondono parecchi stati d'animo: capriccio, spirito di opposizione, impulsività, un certo animo maligno, piacere di vedersi al sicuro, orgoglio e vanità piccine.

Sul sentimento adunque *della loro debolezza,* nei malati in discorso, si istallano reazioni, che importano mobilità e vivezza di desiderio, incoercibilità d'azione, piacere maligno. Negli adolescenti, nelle donne, nei fanciulli, s'intende di leggieri, che tali reazioni sieno assai frequenti, come in alcuni maniaci adulti; e la tendenza al furto, per la sua incoercibilità, piacere del possesso, e di farla all'avversario all'insaputa di quest'ultimo; coincide appunto *per diversi elementi* con lo stato d'animo, ora esplicato: *elementi costitutivi, o per lo meno che rinforzano la tendenza.*

In altro scritto ho fatto notare, che gli epilettici e maniaci, come individui nei quali è agevole ogni scarica motoria, sono predisposti a fenomeni impulsivi, e quindi ad uno degli elementi generatori della tendenza in discorso (1). Aggiungo, che dementi e paralitici, per il decadimento psichico, a cui sono in preda, non riescono ad eliminare le suggestioni ideo-motrici, nel caso vadano a queste incontro. In quanto ai paralitici devono inoltre tenersi presenti la fisonomia maniaca, cui non di rado tale psicosi assume, e quel profondo decadimento d'ogni energia emozionale e volontaria, tanto in essa evidente, e che fa simili individui, spesso timorosi e pavidi, malgrado le paradossali idee di grandezza.

***

---

(1) Tendenza al furto in alienati di mente — Scuola positiva, 1895.

Queste considerazioni ci dimostrano come il tipo del *ladro* sia così diverso dall'*omicida*; come alla timidità ed astuzia, aliene dal versar sangue del primo, si sostituisca la brutalità e violenza battagliera del secondo.

Fra i nostri del manicomio di Nocera i condannati per reati contro la proprietà sono assai pochi rispetto agli omicidi, e si aggruppano, come sopra ho detto, intorno a questi; sono dei *grassatori*. In manicomio non rubano affatto, e vogliono imporre i loro capricci, a fronte alta e con minacce. Tralascio dal considerare i *rei per violenza sessuale*, perchè non li ho ancora pienamente osservati nelle loro caratteristiche differenze: dirò soltanto, che si avvicinano per alcuni lati all'omicida. E' bene restringersi adunque tutto a questo ultimo, in cui l'ira e la vendetta equivalgono alla brutale cupidigia del grassatore, alla libidine iraconda del violento sessuale.

Quanto meglio li osservo, più mi persuado del loro profondo divario dagli altri infermi di mente. Con ciò non voglio dire, che i pazzi anche onesti non possano commettere azioni pericolose contro i loro simili. Vi sono contingenze, in cui esse si determinano; bensì in maniera fugace ed instabile, giammai quale espressione e culmine di quel *permanente contegno antisociale*, tutto proprio del delinquente originario.

In proposito sarebbe opportuno, che gli osservatori dirigessero la loro attenzione su tanti alienati di mente, che hanno compiuti delitti in vista di una idea delirante, a fondo altruistico, (come, per es. ammazzare moglie e figliuoli per salvarli da persecuzioni od in obbedienza ad ordini della divinità, ecc.); onde cercare, se veramente sotto il delirio celavasi in quegli individui un carattere mite, oppure ben altra cosa.

Per mia parte debbo affermare, che avendo in alcuni dementi osservato, senza conoscerli, un costante spi-

rito di ribellione e tendenze aggressive, ho trovato, pescando nella loro anamnesi, ora che erano *ammoniti* o criminali, ora individui maneschi, sempre gente pericolosa. Un omicida, profondamente decaduto nella intelligenza, irritato per le grida di un povero idiota; con riso fatuo e voce melata, dicendo che voleva « correggerlo », poco mancò non lo strangolasse. Se vi fate accanto a qualche demente omicida, con insistenza suggerendogli di far cosa, che a lui non talenti; rischiate senz'altro di buscar qualche ceffone.

*
* *

Su questi individui, segnati da un temperamento e carattere speciale, vediamo ora quali forme psicopatiche si installano con maggior frequenza.

Sono esse, oltre la *imbecillità*, la *epilesssia*, la *paranoia*, la *confusione mentale*, talvolta uno *stato cronico maniaco*. Senonchè tutte le forme in parola non mostransi *pure nei loro sintomi*. Nel delinquente pazzo (come acutamente nota il V e n t u r i per il delinquente nato (1)) *alla violenza epilettoide si congiunge una disposizione delirante persecutorio-vanitosa delle loro menti, e segni di non dubbio arresto od anomalia di sviluppo*. Nei paranoici omicidi sono caratteristici gli accessi d'ira e violenza, i periodi di agitazione epilettoide talvolta; negli epilettici omicidi la permalosità grande; negli imbecilli omicidi la vanità, gli accessi di violenza ed aggressività, con fare torvo ed ombroso; come nei confusi omicidi si intravvedono parecchi sintomi congeneri, che ne imbarazzano a dire da quale psicopatia erano quegli individui primitivamente affetti; tanto più che una

---

(1) *Venturi* — Le degenerazioni psico-sessuali — Torino, Bocca. 1892.

precoce demenza ha disordinato e scolorito ogni cosa. Ho visto un maniaco uxoricida, oltrechè aggressivo, permalosissimo e vanitoso, con disposizione per un nonnulla ad interpretazioni deliranti. Infine tutti i sintomi in parola (ripeto) connettonsi a marcate anomalie antropologiche, le quali nei delinquenti imbecilli ed epilettici toccano un grado accentuatissimo (faccia storta, plagiocefalia assai notevole, ecc.).

Nel delinquente pazzo vi sono dunque in germe la epilessia per la tendenza accessuale all'ira e per l'aggressività, la paranoia per il modo persecutorio-vanitoso di reagire, e la imbecillità? Ovvero paranoia, epilessia, imbecillità, queste diverse forme cliniche, coincidono per qualche lato essenziale con alcune note, generatrici della congenita delinquenza? In altri termini, le due serie di fatti (*delinquenza congenita* e *forme psicopatiche*) sono riducibili in parte la prima alle seconde, ovvero ambedue per molti lati dipendono da un ordine di fenomeni più lontano?

La quistione non può non essere da noi discussa prima di ulteriori analisi. Rimandiamo quindi il problema all'ultimo capitolo.

*
* *

Guardiamo ora le psicopatie, secondo l'*età*, e propriamente limitiamoci a quelle dell'adolescenza, alle *ebefrenie*.

Nell'adolescenza possiamo vedere ripetersi quasi tutte le forme psicopatiche (mania, lipemania, confusione mentale, paranoia rudimentaria od originaria, isterismo, epilessia); ma a contorni instabili, meno distinte tra loro, congiunte tutte da *alcuni caratteri di simiglianza*. Sono essi, dal lato della *vita sentimentale*, instabilità di umore e debole il grado degli stati malinconici.

Quando tali infermi sono molto depressi, appaiono in preda non a tristezza, ma a paura. Dal lato della *motilità* si osservano le più svariate alterazioni, che vanno dai tremori, convulsioni, eccitamento psicomotorio diffuso, agl'impulsi od arresti notevolissimi (stati catalettoidi, mutismo). Dal lato infine della *vita intellettuale*, tendenza a delirii ed allucinazioni, senza però continuità logica fra essi, dominando in tutto l'ambito cosciente torpore notevolissimo, disposizione agli stati sognanti, crepuscolari della mente. Quale risultato e complicazioni, notansi in tali individui non di rado *deviazioni istintive* (bulimia, sitofobia, coprofagia, pederastia, tendenza al furto, impulsi omicidi o suicidi).

Il triplice ordine di sintomi in parola sembra vada riassunto, per la sua espressione più generale, nel fatto d'una *instabilità di vita cosciente notevolissima*, *congiunta a predominio di esplicazioni od arresti di fenomeni senso-motori*. E ciò bisogna vederlo in composizione con le passioni e tendenze dell'epoca pubere, onde spiegarci il *contenuto* mistico-erotico dei delirii, le deviazioni istintive, la paura e vanità esagerate.

Notisi frattanto, che le pazzie dell'adolescenza non sempre toccano i gradi, ora descritti, ma spesso, invece di delirii e confusione, paure intense ed impulsi, presentano idee coatte, fobie, atti strani; insomma *disturbi elementari della psiche*, che possono connettersi ad abulia, depressione appercettiva, emotività ed imaginazione irritabili.

Anche l'adolescente più sano di questo mondo è non poco vicino ad individui con simiglianti alterazioni.

∴

Com'è noto, l'adolescenza è caratterizzata dall'entrare in gioco di emozioni, sensazioni, tendenze, portato

del rapido evolversi degli organi sessuali. Per tale invasione di tutto un complesso di elementi fisici e mentali, la psiche in una all' organismo subisce una crisi, breve o lenta, grave o leggera; rivelando in quell' ora disadattamento, *esterno*, con l'ambiente sociale, *interno*, degli organi ed elementi psichici fra loro.

L'adolescenza é l'età dei sogni, della poesià, di aspirazioni nuove e profonde, che scuotono tutta la personalità, e nel generarsi portano seco inevitabili disturbi, psichici, nervosi, organici; che sono, pari all' ombra oscura, al concavo presso il vertice dell'onda, conseguenza dei nuovi e rigogliosi fenomeni mentali ed accrescimenti organici.

Nelle forti tempre, specialmente se intellettuali, vi è un acuto dissidio fra i portati della imaginazione, e le percezioni, gli sperimenti, il contegno nella vita pratica. Sembrano essi individui in delirio, intontiti. Calmandosi le tempeste della imaginazione, surge un relativo equilibrio, e nella mente delineasi un ideale, un piano di vita da svolgere, elevato o non, complesso o meschino, che non di rado ispira e regge le azioni nella prima giovinezza. In alcuni presto decade: in altri; fra mutamenti continui, porta il soffio della poesia fin nell'età più tarda. V'hanno individui, in cui l'esplosione dell'adolescenza non è tanto ricca di nuovi sentimenti ed idee, nè d'insonnie o desiderii ardenti.

Che dire allorchè questa lotta d' impulsi, idee, sentimenti, divampa in terreno, instabile od esaurito? I leggieri disturbi mentali si aggravano; ed il piano ideale di vita, e gli amori ardenti, si trasformano in delirii mistico-erotici; i sogni per i notturni silenzii, in allucinazioni sessuali o terrifiche; la timidezza in paura; la baldanzosa gioia in fatua vanità; l' intenso concentramento subiettivo in confusione; le azioni, varie e diverse, in impulsi ed arresti motorii.

Nelle nature predisposte, tocche da labe ereditaria, se talvolta è inane ogni lavoro psichico inventivo, mostransi gravi gli associati disturbi; ed al primo urto di una forte emozione (spavento, amore contrastato, ecc.), tutta la mal connessa personalità dissociasi; e residuano, caleidoscopio vivente, scorie e frantumi di idee, sentimenti, ricordi; confusi fra le onde della follia, e che a questa danno il peculiare contenuto. Collateralmente i disturbi somatici precedono e si accentuano: e, come dice il Marro, v'hanno lesioni gastriche, meningiti, condizioni irritative dei varii apparati in evoluzione (1).

*
* *

Adunque lo stato dei centri nervosi in quell'epoca, la loro instabilità funzionale e *grande disposizione ai rapidi e profondi esaurimenti, in una a peculiari emozioni e tendenze;* parmi ne spieghino la fisonomia di tutte le psicopatie in discorso; e com'esse, aggravandosi, si confondano e perdano nella confusione mentale più intensa, nella demenza acuta, se non in quella consecutiva e stabile.

Le varie forme psicopatiche non appaiono bene definite, perchè in quella età forse bene distinti, evoluti, non sono i varii temperamenti e caratteri, sono nel loro momento critico; ma più, perchè il tirannico dominio di tutto un ordine di fenomeni organico-psichici dà impronta unificatrice ad ogni cosa, e regnano le condizioni di esauribilità nervosa.

Negli adolescenti le psicopatie si assommano nella *sindrome confusionale*, dai gradi più tenui ai profondi;

(1) *Marro* — Le psicosi della pubertà — Atti del IX Congresso della Società Freniatrica italiana in Firenze.

in questa, che è l' accesso psicopatico per eccellenza, la sindrome più assorbente e complicata di tutte; quella che ripetesi ancora nelle età e psicopatie più diverse, e nel tempo istesso trova radice precipua nella fatica od esauribilità cerebrale.

Non è il luogo di ragionare della *epilessia* ed *isterismo* in questa età. La epilessia originaria spesso svolgesi assai prima: l' isterismo può mettersi accanto agli stati degenerativi, o morbosi, più tenui degli adolescenti (abulie, paranoie rudimentarie, stati sognanti, convulsivi), i quali, allorchè si aggravano intensamente, raggiungono infine la classica sindrome, ora ricordata.

⁂

Veniamo infine alle psicopatie secondo il *sesso*.

Chiunque dia un' occhiata al modo come presentasi la pazzia nell' uomo e nella donna, vede nel primo accentuarsi le *forme paranoiche ed epilettiche*, quelle *lipemaniache* ed *isteriche* nella seconda. Non che tali forme psicopatiche non possano trovarsi indifferentemente in ambo i sessi; dico solo, che osservansi più frequenti, meglio definite e svolte, le prime nell' uomo, le seconde nella donna. Questo fatto, che risulta costantemente dalla osservazione clinica, vediamo se appare connesso ad altri e peculiari fenomeni, distintivi dell' uno e dell' altra.

La lipemania è caratterizzata dall' arresto psichico e dolore morale: l' energia volontaria in essa è depressa intensamente. L' infermo sentesi vinto nella fonte di ogni iniziativa, è umile, tardo in qualsiasi movimento e pensiero. Nella lipemania quindi ripetonsi due caratteri, che nella donna sono in germe, più accentuati rispetto all' uomo, *una speciale ed intensa emotività, una debolissima reazione volontaria*.

È noto, che per il maggior sviluppo degli apparati viscerali e funzioni a questi congiunte (maternità), la donna è disposta ad alcune emozioni, più dell'altro; vive una *vita concentrica*, di affetti. Delle tre serie di emozioni, *istintive*, *affettive*, *intellettuali* od astratte, dominano nella donna le seconde. Al contrario nell' uomo si impongono le istintive ed intellettuali, connettendosi le prime a vigore di appetiti e desiderii, le seconde alla vita intellettuale, più intensa e varia.

Inoltre mentre l' uomo è battagliero, ardito, mira al nuovo, e reagisce davanti agli stimoli ambienti, la donna è passiva, limitata nelle sue aspirazioni ed idee: quindi non maraviglia, se nella seconda dominano le lipemanie; morbi, in cui ogni attività volontaria è fiaccata, ed il delirio oscilla fra termini angusti, povero e monotono.

I delirii di *piccolezza*, *negazione*, *enormità*, che di frequente si installano sopra il fondo lipemaniaco, hanno a fattori, non tanto *rappresentazioni ed allucinazioni sensoriali*, quanto modificazioni della *sensibilità interna ed allucinazioni a questa connesse*.

Bisogna osservare, che la parola *sensibilità* è equivoca, indica due ordini di fatti, che debbono andare bene distinti: *l' attività dei sensi* (vista, udito, gusto, ecc,), e questi danno i primi rudimenti alla percezione, includono in special modo un elemento discriminativo, intellettuale; e *l' attività delle sensazioni interne* (senso organico, dolore, ecc,); fenomeni di cui risultano in gran parte le emozioni.

Questa seconda classe di fenomeni domina (ripeto) nella donna, come pure nelle frenosi lipemaniache; e moltiplicandosi, sfioccandosi, dà incremento ai delirii, ora ricordati, nei quali ristretta e povera mostrasi d' ordinario ogni energia logica e rappresentativa.

In verità il S e r g i, il L o m b r o s o e la sua Scuola,

hanno trovato nella donna minori, rispetto all'uomo, non soltanto la squisitezza ed attività dei sensi esterni, ma ancora la sensibilità al *dolore*.

Ciò vuol dire, che l'organismo della donna è *più adattato* al dolore di quello dell'uomo; dimostra reazioni meno pronte ed esplosive, ma non per questo *meno costanti e durature*.

La vita della donna è una serie di pene: essa vive nel dolore.

Le funzioni della maternità iniziano tutta una serie di mutamenti negli organi interni, per cui la donna confina e spesso s'ingolfa nelle sofferenze, più varie e diverse. Tali sofferenze non turbano profondamente la nutrizione ed i ritmi vitali (del cuore, del respiro), come, ugualmente prese, farebbero nell'uomo: sono quindi *meno diffusive, meno intense,* ma non per questo, meno reali e durature. Esse sono tutte compenetrate nel temperamento femineo. Tanto ne basta, anzi è una maggiore conferma del nostro assunto.

* * *

Abbiamo detto, che nella donna sono frequentissime, caratteristiche le *psicosi isteriche.*

L'isteria, secondo le più recenti definizioni, è una sindrome neuropsicopatica, che, nella sua forma più generale, importa *poca saldezza di sintesi negli elementi costitutivi della personalità.* Gli elementi, di cui risulta quest'ultima, tendono nelle isteriche a disgregarsi e fondersi in sintesi minori, successive o coesistenti a quella maggiore, e non sono vinte, assorbite, per l'appercezione personale, da quest'ultima (1).

---

(1) Ianet — État mental des Hystériques — T: I-II Biblioteca « Charcot-Debove » Paris.

Nell'isterismo vi è area cosciente angusta, debole attenzione e volontà, infine le rappresentazioni hanno non di rado una eco profonda nello stato organico, senza poi turbarlo intensamente: una idea fissa sostiene, per es., una contrattura od una paraplegia, od un vomito ostinato.

A chi ben guardi, questi fenomeni sono, direi, eminentemente femminili. Or ora abbiamo detto, come nella donna dominino le emozioni affettive, emozioni di cui sono gran parte le *sensazioni interne*. Aggiungo, che queste ultime si riverberano nel campo rappresentativo, vi sono connesse con legame più evidente, anziché nell'uomo. Dirò, come la psiche dell'uomo, per ragioni di utilità nella lotta per la vita, si è sviluppata a veder distintamente nel mondo esterno, e quindi nei portati dei sensi; così nella donna le funzioni della maternità hanno disposta la intelligenza a vedere e sentire dappiù il proprio organismo. Tale attitudine può metter capo a quei fenomeni di *chiaroveggenza*, i quali appunto osservansi in alcune isteriche. Queste sentono, per es., lesioni in organi determinati, senza che ciò possa rilevarsi col magistero dei sensi, al di fuori di codesta sensibilità interna.

La tendenza a disgregarsi della personalità isterica emana in retta linea dal fatto, che la donna ha meno salda personalità dell'uomo; ha meno intenso volere ed attenzione. Le esigenze istintive e battagliere sono più tenui in essa, non si affermano salde ed immote, e fanno centro di associati fenomeni mentali.

L'area cosciente è dopo tutto, come uno specchio, in cui si accolgono e riflettono distintamente ordinate le immagini dei fatti esterni; come una tavola da scacchi, in cui sono allineate le pedine; e l'attenzione, la volontà tutte le segue e calcola, sostenuta originariamente dalla coscienza personale, duplicata in un desiderio e

sforzo. Nel volto dell'uomo attento vediamo i muscoli contratti ed una concitazione singolare, che ne ricordano lo sforzo dell'uomo contro la fiera, la quale tenta aggredirlo, o contro qualsiasi altra azione nemica.

La volontà adunque, l'attenzione e potenza discriminativa intellettuale, e d'astrazione, la violenza delle passioni aggressive, sono più proprie dell'uomo; e queste ultime importano, ripeto, un nucleo di originarie tendenze, attorno a cui si plasma e delinea la personalità.

Nell'isteria questi fatti culminanti appaiono fiaccati. Quindi l'isterica è una donna in eccesso; ed appunto per tale esagerazione resa inadatta ancora alle funzioni di donna, essendo priva di stabilità e resistenza negli affetti e pensieri, che originariamente la fanno madre ed educatrice. Da tal punto di vista è vera la frase del T o n n i n i, che considera l'isterismo come una esagerazione della femminilità. (1).

∴

Veniamo alle psicosi caratteristiche dell'uomo, alla *paranoia* ed alla *epilessia*.

Dice lo S c h ü l e, che la paranoia si svolge tutta nel pensiero. Essa dimostra mutamenti cenestesici, affettivi, volontarii; ma questi sono alla base o discendono dall'alterazione intellettuale, che è il fenomeno centrale, prominente. Il paranoico è un orgoglioso, che pensa; e nel suo pensiero vi è un profondo dissidio, vi è un lavoro di coordinazione di sparse idee e sensazioni (sistematizzazione delirante) rimpetto ad un altro dissociativo (allucinatorio - confusionale).

Nel paranoico tipico l'attenzione è sempre vigile, spa-

---

(1) Tonnini — Le epilessie in rapporto alla degenerazione — Torino. Bocca ed. 1891.

stica; eccitata la immaginazione; sottile la dialettica; elevato, dominatore, assorbente l'orgoglio. Non sono questi tutti sintomi pertinenti alla natura maschile?

Il troppo orgoglio dà vita alle immaginazioni deliranti del paranoico, che dall'acre, pertinace lavorio intellettuale, trae coscienza della propria salute psichica; come il troppo orgoglio, e la intelligenza mancipia di quest'ultimo, generano nella umanità gli errori più gravi e profondi.

Che dire dell'epilettico, il quale fra gli ammalati di mente è quello più disposto a reagire, ad imporsi con subite violenze?.

L'epilettico è mobilissimo d'umore, intermittente nelle azioni, ma negli odii immoto, tenace; personale come il paranoico, ma più di questo ultimo ardente, energico.

Ambo le psicopatie hanno una radice unica nella compattezza, nella saldezza degli elementi costitutivi della personalità, reagente l'una nel campo della ideazione e della volontà cosciente, l'altra in quello delle violenti passioni istintive, e della volontà, cieca, primordiale, impulsiva.

Mentre il lipemaniaco, l'isterico cede o si plasma al mezzo ambiente, l'uno sentendo la propria impotenza, l'altro mutando al mutar d'ogni stimolo; il paranoico e l'epilettico reagiscono e si elevano con l'attenzione vigile, e memoria, con la potenza dell'odio e dei muscoli, contro esso. Le due serie psicopatiche esagerano (è evidente) le peculiari differenze, che insistono fra uomo e donna.

∴

Riassumendo:

1.° Messi da banda il collezionismo e la cleptomania, diremo, che la tendenza al furto, non con molta frequenza appare negli alienati di mente: trovasi in quelli giova-

ni di età, od in donne; gli uni e le altre maniaci, epilettici, dementi. Allorchè notasi ad età adulta negli uomini, essa è peculiare delle forme maniache, o della demenza paralitica.

Tale tendenza associasi non a grande vigoria personale, bensì a timidezza, ad umore capriccioso, malignità, idee fisse impulsive, prontezza di appercezione e furberia.

2.° La tendenza omicida appare stigmate fissa in alcune individualità inferme, e mantienesi fino nella *demenza* più profonda. Stigmate, che è tutt'una con uno stato di cronica iracondia, passione della vendetta, impulsività, insofferenza d'ogni freno regolamentare. Trovasi in individui abnormi, o *manchevoli*, sia nell'aspetto fisico, che nella intelligenza e nei sentimenti; con *disposizione a delirare* per un nonnulla, sulla base del loro orgoglio e vanità ipertrofiche; con periodi di torpore neuropsichico, altri di *irritazione ed impulsività*, che toccano con grande frequenza le manifestazioni epilettiche.

Le psicopatie degli alienati di mente omicidi portano adunque questo triplice ordine di sintomi.

3.° Nell' adolescenza le diverse psicopatie hanno *sintomi comuni*, facili a riconnettersi, per il contenuto, alle passioni, idee, tendenze di quella età; per la forma ed andamento, all'instabilità funzionale nervosa, propria in quell'epoca.

4.° Nelle donne si accentuano le frenosi lipemaniache ed isteriche; le quali includono ipertrofia, perversione di alcuni caratteri della individualità femminile (emozioni affettive e debole volontà per la lipemania: instabile personalità, imaginazione e sensazioni interne per l'isterismo).

5.° Dominano nell'uomo le frenosi paranoiche ed epilettiche, ed anch'esse si imperniano, ed esagerano al-

cuni lati caratteristici della individualità virile (orgoglio ed intelligenza per la paranoia — emozioni istintive ed impulsività per la epilessia).

* * *

Come vedesi, la psicopatia trova, fra le altre cose, a base la *variazione caratteristica* dell' individuo, la esagera e dissocia; colpisce il lato più attivo della individualità, quanto vi ha in noi di più instabile.

Si noti, che ogni variazione individuale ha *momenti regressivi*, di cui l'accesso psicopatico e lo stato degenerativo non ne sono, che *l'accentuazione:* ed alle volte giganteggiano questi ultimi appunto, perché il momento regressivo è grave molto, come nella disposizione ai subiti estesi esaurimenti dei giovanetti puberi, generatori di forme psicopatiche confusionali.

È chiaro, che, per tale ragione, lo studio delle psicopatie può giovarne a conoscere la struttura delle individualità umane.

Esaminiamo quindi le forme psicopatiche nella loro espressione più semplice e generale, dando maggiore sviluppo alle precedenti analisi; onde cercare d'intravvedere, fra le complesse sindromi, alcune note peculiari, riferibili alla individualità normale; come in un volto, alterato dai dolori o degli anni, rivedonsi talvolta le calme linee della primitiva bellezza.

II

Istinto sociale e lipemania; istinto sociale e mania, equivalenti normali d'ambo i Caratteri morbosi—Mania, lipemania, e temperamenti sanguigno e nervoso; ricambio materiale, mania e lipemania; eccitamento e depressione nelle ricerche del Brugia e nella confusione—Sindrome confusionale; alcuni caratteri della vita psichica; confusione tipica e temp. linfatici torpidi; temp. linf. cretistici, emozioni deprimenti, conf. ment. allucinatoria — I prediposti alla conf. allucinatoria ed il temp. e la costituzione dell'artista.

Il turbamento più grave e facile ad osservarsi nell'alienato di mente è *il venir meno in lui d'ogni socievolezza.*

L'alienato è un individuo divelto dai molteplici rapporti sociali: solitario, nulla più è atto a compiere d'accordo con gli altri. Pochi infermieri ed usci sottili bastano a tener rinchiusi centinaia di folli; abbandonati come essi sono a risorse puramente individuali.

Se è vero, che la psiche trae il suo sviluppo ed incremento dalla vita sociale, e quindi dalle continue reazioni, che questa determina nell' individuo; l' alterarsi appunto di ciò, che di caratteristico risulta da simili rapporti, del *sentimento* od *istinto sociale*, che dir si voglia, ed in maniera così decisa, sicura; deve farci pensare, essere in tali individui il disturbo mentale, grave, profondo. È noto, che il reintegrarsi dei sentimenti morali ed affettivi durante un accesso psicopatico, è,

pari ad arcobaleno su offuscata pianura, segno di non lontana guarigione (1).

Il Meynert, a proposito della *mania e lipemania*, nota giustamente, come tanto l'una, quanto l'altra malattia attacchino quello ch'egli chiama *io secondario*, vale a dire quell'assieme di sentimenti e pensieri, che la vita sociale plasma sull'*io primitivo*, sugli appetiti primordiali, volti alla conservazione dell'individuo e della specie soltanto (nutrizione, riproduzione).

Senza pretendere di stabilire una linea netta fra l'uno e l'altro *io*, notiamo, come una delle più tormentose idee del lipemaniaco sia quella di non avere più in sè gli affetti, la volontà, i pensieri, che gl' ispiravano i figliuoli, la patria, le proprie occupazioni nella società.

Il dolore morale e l'arresto psichico del lipemaniaco si concretano, come dice bene il Meynert, nel sentimento di *rimorso*. A chi ben guardi, questo è sentimento morale per eccellenza, include *umiltà*, convincimento di *aver commessa una grande colpa*.

Il lipemaniaco dall'animo non sente (come sopra ho detto) venir quegli affetti, che fanno ogni uomo consapevole della sua dipendenza, attrazione e solidarietà con gli altri uomini tutti. Anche penosi, tali affetti recano soddisfazione in fondo; perchè sono, come *l'interna prova*, che siamo uomini e possiamo far cosa, rispondente a questo intimo senso; possiamo maggiormente svolgerlo ed aumentar-

---

(1) In verità bisognerebbe distinguere fra alterazione del *sentimento sociale* ed alterazione del *sentimento familiare*, avendo i due ordini di fenomeni, per quanto intimamente connessi, e qua e là intrecciati, origine distinta. Il sentimento sociale nasce dalla vita gregaria, dalla simpatia e cooperazione nelle lotte per la difesa e l'acquisto del cibo; quello familiare dall' istinto sessuale e dallo svolgimento degli affetti teneri (Ribot- Psychologie des sentiments—Paris—Alcan, 1896). Ma una simigliante distinzione non è necessaria al nostro caso; ed indifferentemente nelle analisi confondo l'uno e l'altro, sotto la prima espressione di *sentimento* od *istinto sociale*.

lo. Nel lipemaniaco vi è il *ricordo*: direi, *un affetto allo stato iniziale*, che gli si affaccia nell'animo, *quale contrasto e rimedio al primitivo dolore, alla sua profonda miseria*; ma non *può esplicarsi.*

In questo inane sforzo di esplicazione è il più alto tormento dell'infermo.

Per fuggire il dolore, che fin dall' inizio lo preme, egli vuole amare, sentire, operare, e non può. L'affetto gli si accenna nell'animo, svolge alla imaginazione tutti i suoi tesori e godimenti; ma da ricordo, da fenomeno in qualche modo obiettivo, non può tradursi in fatto soggettivo, in calda emozione, che l'affannosa anima avvolge e vivifica.

Le parestesie, nevralgie e nutrizione deplorevole alterano, forse, l'ambiente di risonanza, che sono i visceri per l'affetto. Inducono sull'irritato centro corticale arresti ideativi e motorii: impediscono quindi l'esplicarsi di tali elementi e fondersi a sensazioni interne e mutamenti organici diversi, i quali tutti riescono ad un fenomeno complessivo, sintetico, detta *emozione affettiva.*

Questa non può sorgere da simiglianti condizioni, non può formarsi, o meglio si genera alterata, disformata; e resta culminante il dolore, antecedente e duplicato effetto di mezzo accennati ricordi e reazioni.

Se è vero, che nel fondo della vita psichica, dall'uomo alla monera, vi sono due fatti primordiali, la *contrazione* e *l'espansione*; ed ogni affetto variamente importa questo ritmo, del *momento doloroso*, e *momento di reazione espansiva, di piacere* (per cui una madre, ad es., sentendo gridare il bambino, dapprima prova angustia e si raccoglie; poscia tende le braccia, e cerca, trova la causa ed i mezzi per far cessare quel pianto); *nel lipemaniaco il momento espansivo, eccentrico dell'affetto è contrastato*. Quindi il senso d'intima coercizione, e l'insaziabile tormento.

Il lipemaniaco è per tal modo, come un cane battuto e scacciato dal banchetto comune, che dolorosamente guaisce in un angolo: *sente rimorso*, perchè trovasi in uno stato analogo a chiunque abbia commesso una colpa, una offesa ai proprii simili, e temporaneamente si vegga messo al bando.

* * *

Come vedesi, nella complessa sindrome, di cui risulta lo stato lipemaniaco, un fatto essenzialissimo, fra gli altri, è la *mancanza di estrinsecazione, piena e diffusa*, di ciò che tende a formarsi nello interno dell'animo. Viceversa la estrinsecazione domina nel maniaco, ma perchè esagerata, ugualmente turba, contrasta la genesi degli affetti, di pensieri, ed azioni, in una parola lede anch'essa il *sentimento sociale*.

Il maniaco, come dice il Magnan, realizza l'espressione *tutto al di fuori*: è impressionabilissimo a tutto, e tutto riversa in una inquietezza continua, in grida, contrazioni mimiche, fluttuanti idee e ricordi. L'attenzione è impotente a fissarsi, ed impotente è l'individuo a formar pensieri, aggiustate reazioni affettive e volontarie con l'ambiente esterno. Dice lo Schüle, che nel maniaco una sola cosa è stabile, cioè la sua perenne instabilità.

Nei casi leggeri, tuttora rappresentazioni di movimenti dominano la scena morbosa (quindi progetti di fare e disfare); ed allorchè manca ogni sentimento di pena od irritabilità, vediamo l'individuo farsi giocondo; pieno di fiducia, in vasto giro abbracciare ogni cosa, fino a progetti altamente umanitarii (fare tutti ricchi, felici, ecc.), come notasi specialmente in alcuni paralitici agitati.

La direzione quindi del carattere del maniaco è ec-

centrica, esageratamente eccentrica, opposta a quella del lipemaniaco E se la restringiamo ai termini giusti, se consideriamo l'individuo, non squilibrato nell'ambiente, ma capace di far parte di esso, di sentire, operare, vedere, *d'accordo con gli altri uomini*, pur mantenendo la *precipua qualità*, dalla malattia ingigantita; vediamo che i maniaci nella vita morbosa equivalgono nella vita normale a quegl' individui, mobili di umore e pensieri, che presto si commuovono, o promettono, od iniziano progetti, ma poi nulla mandano a termine. Punto tenaci negli odii e negli amori, alla fine con tutti si riconciliano, e godono, sono felici, perchè ogni loro sentimento di pena si scarica rapido al di fuori. Qualsiasi manifestazione sentimentale e volitiva tende in essi, come a centro costante, ad uno stato di euforia e di quiete. Di pronta memoria e veloce intuito, riflettono poco, non sono adatti a profondi e complessi pensieri.

Al contrario i lipemaniaci, ridotti ai termini giusti, nell'ambiente normale, svelano un ritardo di esplicazione, inceppo nel lato attivo della vita psichica, dominio degli affetti nel lato subiettivo, nel momento doloroso. Sono individui timidi, imbarazzati, lenti negli atti, oscillanti nelle azioni, senza pretese; e che vibrano, come arpe eolie, davanti a qualsiasi stimolo, ripiegandosi su loro stessi. Ogni affetto assume in quegl'individui tinta malinconica, e si gradua e moltiplica in sempre più svariati elementi. Tardi pensieri assorbono l'attenzione, svelando il lato sentimentale, le profondità subiettive, onde sursero e presero incremento.

* *
*

Onde completare la nostra indagine, vediamo altri fatti riferibili alle vesanie in esame.

La *lipemania*, e *mania* sono entità cliniche, assai

complesse, che di rado trovansi nell'aspetto semplice, in cui, per necessità d'analisi, l'abbiamo presentate. Ambedue importano esaurimento nervoso, ipoglobulia, ricambio materiale alterato. Senonchè la prima svolgesi di frequente verso i quarantanni, o nella vecchiezza; e quando in giovane età, dietro malattie esaurienti e patemi d'animo. L'altra è malattia della gioventù, è frequente dai 18 ai 25 anni, ed è meno della lipemania connessa a fattori etiologici di esaurimento organico, bensì dipende da predisposizione ereditaria (come del resto in buona parte dei casi ancora la lipemania).

La mania quindi si svolge in un'epoca ed in condizioni, in cui l'organismo ha molto attivi i poteri plastici. di riparazione organica. Nei casi ordinarii importa decadimento nutritivo; ma nelle forme leggiere, si accompagna talvolta a fame vorace, ad una certa freschezza della cute, tinta rosea del volto. Inoltre nelle *forme cicliche* (vale a dire in quelle, in cui ad un accesso lipemaniaco segue uno maniaco, o viceversa, e poscia un breve periodo intervallare di guarigione) l'infermo, profondamente sciupato dallo stato lipemaniaco, migliora nella nutrizione, aumenta di peso, ingrassa, nella fase maniaca.

Questi fatti ne lasciano supporre, sotto il defedamento incontrastato dell'accesso psicopatico, per l'una e l'altra vesania, *una disposizione originaria e diversa del ricambio materiale.* I fenomeni maniaci sono inizialmente nel senso d'una reintegrazione nutritiva, più pronta ed efficace, rispetto ai lipemaniaci.

E tale direzione dell'attività nutritiva deve nelle forme tipiche essere *originaria*; perchè, come dianzi ho affermato, mania e lipemania hanno a fattore principale la eredità psicopatica, tendono a recidivare, a finire spesso in demenza; ed in quest'ultima contingenza

mantengono sempre i loro essenziali caratteri di estrinsecazione od arresto doloroso.

Mania e lipemania sono adunque qualche cosa di costituzionale, intimamente compenetrato nella personalità psicofisica: quindi facilmente si esplicano su qualche cosa di originario, sopra una *differenziazione originaria*. Questa, con lo svolgersi degli anni e con l'aggiungersi di condizioni diverse, può toccare non di rado quello stato psicofisico, di cui appunto esse frenosi risultano.

Per tale ragione altrove ho detto, che l'una e l'altra importano peculiari temperamenti psicopatici (1). Aggiungeremo ora, che questi ultimi con tutta probabilità sono esagerazione e dissociazione di *temperamenti normali*, caratterizzati gli uni dal predominio dei processi di riparazione organica (temperamenti sanguigni); gli altri dalla non agevole reintegrazione dell'elemento nervoso ed organico usurato (temperamenti malinconici o nervosi) (2).

***

Questo concetto è sulla base del comune schema, che dai fisiologi si professa, a proposito dei momenti costitutivi del ricambio materiale.

È noto, che, da un simile punto di vista, il nostro organismo è in preda ad un lavorio di *dissociazione* e di *reintegrazione* chimica perenne: nel fanciullo, nel

(1) Sulle varie forme di confusione mentale — Man. mod. — 1897-1898.

(2) Marro e Canger hanno trovato, che nella trasmissione ereditaria delle psicopatie i maniaci provengono da genitori giovani di età, i lipemaniaci da genitori adulti. Ed il Canger, in una breve, ma importante memoria, interpreta questi fatti, da lui esposti con larga copia di osservazioni, facendo appunto rilevare, come siano diversi i temperamenti a seconda delle età. In un punto dice con chiarezza: « Il temperamento che l'individuo sorte da natura ha senza dubbio una grande influenza nel determinare *la specie del disordine mentale* . . . » (Canger. Dell' età dei genitori in rapporto alle forme di alienazione mentale dal Man. mod. 1886).

giovane, i larghi riposi, l'alimentazione copiosa, facilitano il secondo momento, e quindi la floridezza di tutta la persona; ad età matura pare che i due momenti si equilibrino; e nella vecchiezza si affievoliscano nel complesso, dominando il primo.

La lipemania (ripeto), poichè svolgesi non di rado ad età matura, o dietro esaurienti malattie, potrebbe, nei gradi tenui, essere il *primo segno dell' affievolirsi di questo momento reintegrativo* del ricambio materiale; ovvero, allorchè presentasi sotto forma di accesso psicopatico completo, potrebbe essere grave accentuazione di tale affievolimento, avendo già il lontano inizio in una originaria ed individuale disposizione del ricambio, nel senso ora accennato.

La mania al contrario importerebbe, che il disordine del ricambio materiale, di cui risulta, si svolgesse in organismo, in cui fosse tuttora (per età e temperamento individuale) florido il momento di integrazione.

Così dicendo, da noi si afferma, che lipemania e mania sono *essenzialmente disordini del ricambio materiale.*

Tale ipotesi è sostenuta da alcuni autori, e recentemente dall' Agostini (1).

Nel caso nostro, trova base nel fatto, che tutta la sindrome malinconica e maniaca è ciascuna per suo conto riferibile a *depressione* o ad *eccitamento cenestesico*: e le fluttuazioni cenestesiche debbono essere equivalenti a fluttuazioni del ricambio materiale.

Quindi ci troviamo innanzi a due ordini di difficoltà:

1.° Bisogna in primo luogo dimostrare, che nelle sindromi in parola non vi sono fatti irriducibili ad alterazioni cenestesiche.

(1) *Agostini*. Manuale di Psichiatria. Vallardi ed. Milano.

E ciò pare accettabile, poichè se nella mania e lipemania v' hanno fenomeni d' altra natura, sembrano essi, o conseguenza del primitivo disordine cenestesico, ovvero complicazioni, anzichè elementi essenziali alla sindrome.

2.° Le fluttuazioni cenestesiche debbono andar connesse a peculiarità del ricambio materiale. Il fatto, espresso in linee, tanto vaghe, e conseguenza delle nostre idee generali sui fenomeni biologici, ritenuti come risultanti da processi chimici assai complessi, non sembra destare in noi gravi obbiezioni: ma queste vengono, allorché dalla indefinitezza si passa a qualche affermazione speciale. Del ricambio materiale (malgrado tanti studii) sappiamo assai poco.

I mutamenti cenestesici sono riferibili a peculiarità di ricambio in tutti gli organi, compreso il sistema nervoso, od in quest' ultimo soltanto ? Quale è l' influenza del sistema nervoso sul ricambio materiale degli altri apparati organici ? Quali le particolarità del ricambio, che svolgesi nell' ambito ristretto del sistema nervoso ?

Sono questi tutti punti, più o meno oscuri, e che ci debbono render cauti davanti a formule, semplici e precise.

A troppo arzigogolare su queste, pallidi ed imperfetti estratti della realtà, si rischia di edificare tutto un mondo fantastico assai lontano dal vero.

* *
*

Che i caratteri essenziali della mania e lipemania, vale a dire l' agevolata estrinsecazione della prima, il dolore ed arresto della seconda, importino dopo tutto *eccitamento* nell'una, *depressione* (non torpore) nell'altra; epperò abbiano radice in opposti stati cenestesici, indici di due condizioni originarie, espansione e contrazione: ciò dico, viene dimostrato ancora dal fatto

che *eccitamento* e *depressione* ripentonsi, ora tenui, ora accentuati, in qualsiasi altra forma psicopatica.

Frattanto il Brugia, avendo studiato le urine di pazzi diversissimi, caratterizzati, dall'uno o dall'altro stato, ha visto che le urine delle forme di eccitamento determinavano negli animali, ai quali iniettavansi, fenomeni muscolari spastici, convulsivi; mentre quelle delle forme opposte, prostrazione e sonnolenza: inoltre che le prime erano meno tossiche delle altre. Questo maggior grado di tossicità dell' urina degli stati depressivi vorrebbe dire, secondo il Brugia, che in simili circonstanze v' ha maggior quantità di *leucomaine*, prodotte dai processi di scomposizione delle materie istaminali, specialmente del tessuto nervoso (1). La scomposizione organica non si ritiene tutta limitata a processi d'ossidazione, ma ancora dipendente da processi anerobii, di putrefazione; e le leucomaine ne sarebbero, fra gli altri, i caratteristici prodotti.

Come vedesi, le ricerche del Brugia sono nel senso delle idee dianzi esposte: depressione equivale a maggior tossicità di urina, quindi ad *usura più profonda* del tessuto nervoso specialmente.

Anche considerando l'eccitamento e la depressione nelle *psicosi confusionali*, in cui spesso non mancano; vediamo in primo tempo determinarsi la seconda, e col miglioramento nutritivo e mentale iniziarsi uno stato maniaco, prodromo talvolta di guarigione: tal' altra no; ma sempre di miglioramento, stabile o transitorio. Nel secondo caso, quando non segue guarigione, vuol dire che altre condizioni hanno portato la rovina finale della mente inferma. Pure resta nel clinico la impressione, che quella fase maniaca sia stata quasi uno sforzo di

(1) *Brugia*. La tossicità dell' urina nei pazzi — dalla Rif. Med. 1892.

reintegrazione delle forze nervose, onde rialzarsi fino al grado della salute, avanti di procombere definitivamente nella notte della demenza.

Già il Lombroso da anni parecchi aveva osservato (ed ha recentemente ripetuto (1)) questo contrasto negli stati cenestesici degli infermi di mente: un dolore profondo, e stato di depressione consecutiva, inizio ed incremento di pazzia, danno luogo in seguito ad una fase di eccitamento.

Il ricambio materiale, spostato troppo in un senso, portasi in seguito eccessivamente nell'altro, senza restringersi ai limiti, entro cui oscilla il ricambio della sanità organica: oppure oscillazioni opposte hanno nel sistema nervoso infermo manifestazioni eccessive, appunto per il predominio totale del processo di dissociazione organica. Ogni reintegrazione, appena iniziata, scarica man mano le sue accumulate energie in una fase di eccitamento, e si annulla.

Questo fatto del trovare *eccitamento* e *depressione*, connessi l'uno a maggiore attività di riparazione organica, rispetto all'altra, conferma la precedente nostra ipotesi, allorché eccitamento e depressione non sono indici di stati organici transitorii, bensì di qualche cosa di stabile, di temperamenti, e danno corpo a forme psicopatiche distinte (mania, lipemania).

* *
*

Or ora abbiamo ricordato le oscillazioni cenestesiche della *frenosi confusionale*.

È questa una entità clinica, ricca di sintomi svaria-

(1) *Lombroso.* Les conquêtes récentes de la psychiatrie — dagli Archivii di Psich. Antrop. Crim. ecc. 1897.

tissimi; nè farebbe al caso nostro il ricordarli tutti, dovendo limitarci soltanto ai fenomeni prominenti, caratteristici d'ogni forma morbosa. Dirò soltanto, che la confusione mentale, talvolta è segno di alterazioni psichiche, brevi e leggere, in persone non predisposte; altre volte si complica di molteplici elementi e ritrovasi nelle psicopatie, o degenerazioni, più profonde.

L'entità clinica in discorso parmi sia più d'ogni altra vicina al *tipo dell'accesso psicopatico*; poichè in tutte le altre forme mentali morbose trovansi elementi, più o meno riferibili a questa sindrome; ove per vero si tenga conto di quanto ad essi elementi aggiungono le peculiari modalità, originarie od acquisite, di temperamento, in composizione di effetti organico-psichici, determinati da fattori esogeni diversi.

Frattanto non insisto punto (sarebbe un fuor d'opera) su questa rozza ipotesi, che ne ricorda le seguenti parole del Morel, citate in un libro del Fèrè (1): « L'alienazione mentale é una *affezione unica nella sua essenza*, ma le sue manifestazioni multiple dipendono dalle differenze, che si osservano nelle attitudini intellettuali e morali degl'individui e nelle condizioni generali del loro organismo» (Morel — Études cliniques).

La sindrome confusionale dal punto di vista fisiologico importa *strapazzo cerebrale*; o che questo determinisi in temperamento non predisposto, a cagione di eccessive fatiche e di fattori esogeni (tossici od infettivi): od in temperamenti predisposti, *psicopatici indefiniti*, o *psicopatici definiti* (temperamenti maniaci, lipemaniaci, ecc.) (2). Vista poi come alterazione del sentimento sociale, la sindrome in discorso muove da soppressione o di-

---

(1) Fèrè — La pathologie des émotions—Alcan éd, 1892.
(2) Sulle varie forme di confusione mentale— Man. mod- 97- 98.

sordine nella intelligenza; di quanto ci mette in rapporto coi nostri simili, dal lato sia delle impressioni, che delle reazioni: e più propriamente la confusione equivale al mancare in noi d'ogni energia sintetica, unificatrice della mente, nel pensiero o nell'azione.

* *
*

Mancare di energia sintetica della mente, e depressione dell'attività psichica in toto, suonano lo stesso.

Infatti, all'inizio, nelle forme viventi inferiori, se trovasi vita mentale, essa è rivelata da opportuni movimenti di espansione e contrazione. Tali movimenti equivalgono ad esplicazioni di tendenze. Importano il primo e lontano germe della volontà nel moto in avanti o su sè stessi; importano dolore o piacere, accompagnandosi il dolore al movimento di contrazione, a quello di espansione, il piacere. Ed in fine piacere e dolore non possono apparire, verificarsi, senza includere con la loro stessa presenza una certa attitudine discriminativa, primo albore della intelligenza (F o u i l l è e).

Comprendo, che i fenomeni di espansione e contrazione dei protisti, adattati agli ambienti diversi, possono interpetrarsi altrimenti, nel senso di fenomeni bio - chimici; siccome recentemente ha tentato il V e r w o r n (1)

Il concetto bio-chimico, o bio-meccanico, si limita a considerare il fatto, che *quanto vive, importa accumulo di energie in tensione, volte a scaricarsi sotto stimoli peculiari*. Ho detto *peculiari*, giacchè non tutti gli stimoli eccitano la irritabilità di alcuni protisti, per es: pressioni, ondate, ecc., nulla fanno; ma soluzioni tenuissime di sostanze alimentari (brodi, zucchero), raggi di luce, mettono

---

(1) *Verworn* — Fisiologia generale — trad. ital. Bocca, Torino. 1898

quei primi esseri in moto. Quindi vi è una certa *elettività* negli stimoli; in altri termini l'ambiente (luce, sostanza alimentare, ecc), allora è di *stimolo* all'organismo, quando provoca in esso reazioni utili, di *adattamento* (nutrizione, attrazione o ripulsa).

Il Baldwin aggiunge, che le reazioni sono *adattate*, perchè volte a porre di nuovo l' essere vivente in condizioni da *ricevere quegli stimoli, i quali appunto hanno provocata la reazione* Per tal modo la reazione, il movimento si fa mancipio, servo della utile voluttà, generata dallo stimolo, e che giova mantenere. Nello sforzo d'ogni organismo di riporsi in condizioni di irritabilità più adatta alla propria esistenza, favorendo così la nutrizione, ecc; vede adunque il Baldwin una *reazione circolare.* Lo *stimolo* provoca *la reazione,* e questa mena a simiglianti impressioni, che la ripetono e così via (1).

Un tale concetto della vita nei primi esseri protoplasmatici non esclude punto l' interpretazione, che in quegli esseri siamo *agli albori della coscienza*: anzi la suppone. Il fenomeno cosciente, cui non riescesi, colà, a veder bene nelle sue forme indistinte; allorchè distinguesi, importa l' evoluzione nel triplice senso, ora ricordato, di volontà, sentimento, discriminazione. E l' aspetto volizionale sembra l'elemento dominatore, il primum movens della vita mentale (2).

Frattanto, sia che all'origine delle manifestazioni psicologiche possa distinguersi una volontà germinale, sotto forma di movimento ed *appetito* (Fouillèe), o l'appercezione sotto forma d'*istinto* (Wundt), o l'*espressione* (Ward), o la *reazione circolare imitativa* (Baldwin): tutte, dico, le recenti teorie psicogenetiche ten-

(1) Baldwin—Le développement mental chez l'enfant et dans la race —trad franc. Paris. Alcan éd. 1897.

(2) A. Fouillée - Psychologie des Idées—forces—Paris—Alcan — 1893.

dono a mettere la legge di *associazione degli stati mentali* (così celebrata in psicologia) in dipendenza di un altro fattore.

La legge di associazione indica la tela della mente, ci spiega le maglie e gl'intrecci innumerevoli delle fila; ma non ci pone in grado di vedere la spola, che va su e giù con moto incesssante. Essa dimostra il nesso degli elementi psichici, non il *sistema*, nè la genesi di questo.

Il fattore genetico, variamente definito od intravisto, si riferisce a qualche cosa, che dall'*interno si esplica*, delineasi dal fondo della individualità, e per esso restano non soltanto associati i varii elementi psichici; ma associati, perchè *coordinati ad un fine speciale*. Vita psichica quindi importa non soltanto associazione, ma *coordinazione* di elementi psichici, e *spontaneità*; in altri termini *esplicazioni coordinate*; dando alla parola *esplicazione* un significato esteso ed adattabile a tutti i fenomeni psichici, sia di volontà, che di emozione e pensiero.

* *
*

Ora nella confusione mentale è giusto dire, che la vita psichica si deprime in toto, perchè in quella vedesi mancare *ogni energia mentale coordinatrice e spontaneità*.

Nelle altre psicopatie non mancano gravi disturbi di coordinazione mentale: ma questa non appare caratteristicamente lesa. Epperò bene chiamò il Meynert tale psicopatia *amentia*, soppressione della mente.

Guardando le sue forme tipiche vediamo, che la manchevolezza, sopra citata, si accompagna a torpore d'ogni energia psichica, sia volizionale, che emotiva. « Essa risulta » dice il Dagonet « d'una impossibilità, più o meno completa, in cui si trova il malato di *coordinare* le sue idee, di apprezzare la natura delle sue sensa-

zioni, e *sopratutto di compiere gli atti della volontà* necessarii alla vita di relazione ».

« La stupidità (confusione) risulta d'una prostrazione morale ed intellettuale, che può essere portata al grado più elevato in seguito a sospensione, più o meno completa, dell'esercizio delle funzioni psicocerebrali ». E più appresso: « L'attitudine dello stupido è notevole: essa indica il *difetto di spontaneità, che è il segno distintivo di questa affezione* (1) ».

Vi sono forme confusionali, in cui trovansi delirii, allucinazioni, stati emotivi, impulsioni: ma tutti questi fatti, quando non sono rapide suggestioni senso od ideo-motorie, e fluttuazioni cenestesiche, provocate da transitorie irritazioni centrali, o periferiche, da intossicazioni (determinanti alcune eccitamento, altre depressione), ovvero da temperamenti etnici diversi; ripetono la loro cagione da un definito *temperamento psicopatico originario*, sottostante alla confusione (maniaco, lipemaniaco, epilettico, ecc.), siccome ho in altro luogo ricercato.

La forma caratteristica quindi di una simile psicosi, spoglia da complicazioni, è quella di cui parla il Dagonet, che va dalla *neurastenia* alla *confusione semplice*, e tocca fino i gradi di profonda e stabile ottusità mentale (confusione mentale stupida) (2).

La confusione, aggravandosi sempre più nel suo carattere dominatore (di torpore mentale), finisce con l'includere, in tale ultimo caso, una caratteristica base organica originaria (temperamento psicopatico indefinito) (3).

È noto, che la fatica cerebrale risulta da fattori esterni in composizione di fattori, interni, di *mancata resistenza cerebrale*. La confusione grave importa appunto questi ultimi, importa esauribilità profonda, spesso

(1) *H. Dagonet*—Traité des maladies mentales—Paris, 1894.
(2) (3) Sulle varie forme ecc.

originaria, anzichè consecutiva a cause esterne, oppure ad accessi psicopatici acuti.

Si sa, che gli adolescenti non di rado toccano stadii di esauribilità mentale profonda. Il Canger, a proposito delle demenze, trova in alcuni alienati di mente la predisposizione a passare subito in demenza (1).

E questa predisposizione, secondo me, coincide con quella della stupidità grave; ne é un grado meno intenso.

In tutte le manifestazioni in parola (conf. ment. stupida, in adolescenti, in seguito ad accessi psicopatici, demenze apatiche, ecc.) forse vi dev'essere *una graduale convergenza e fusione di condizioni somatiche*, che si concretano, raggiungono forma tipica, in peculiare temperamento (originario più che acquisito), quando non appaiono in maniera transitoria e leggera nei casi di confusione mentale semplice, o della così detta, *neurastenia passiva*.

Gl'individui, tocchi da quest'ultima forma morbosa, si dimostrano indolenti in ogni loro pensiero ed espressione, scoloriti nei sentimenti, abulici, male nudriti; e davanti all'urto di qualsiasi emozione o fatica, reagiscono in maniera depressiva, cadendo in braccio a grave torpore. A chi ben guardi, questo quadro clinico della neurastenia passiva equivale ad una condizione stabile, permanente d'altri individui (temperamenti linfatici torpidi): individui, che sarebbero i predisposti alle forme psicopatiche in esame.

∴

---

(1) *Canger*. Le demenze consecutive in rapporto alle psicopatie primitive. Man. mod. 1896.

Così dicendo, non credo punto affermare essere un simile temperamento, esso solo, la base degli *accessi confusionali gravi*. Non di rado coloro i quali saranno vittima di questi disturbi, si presentano di brillante memoria, impressionabilissimi, volenterosi; ma nei cimenti diversi della vita svelano una resistenza debolissima (linfatici eretistici).

La *emozione deprimente* è d'ordinario il reattivo, che scrolla ed ottunde quel mal contesto organismo mentale. La emozione, con i profondi spostamenti cenestesici, che induce; con i ricordi e spasmi, di cui risulta; insinua e svela la psicopatia in quegli organismi; pari a raffica, che, sbattendo e lacerando la scomposta vela di una barca in tempesta, ne spezza l'albero e porta via per gli orridi flutti. Sì che nelle prime fasi di un accesso confusionale non di rado ci è dato trovare delirii, sentimenti, atti: esagerazione, frantumi della emozione iniziale.

Nei predisposti gravi tale variopinta sindrome mette capo, presto o tardi, alla notte dell'obnubilamento cerebrale profondo, quando non trova in condizioni cerebro-somatiche, non peranco conosciute, base a complicarsi d'altri sintomi, od a rialzarsi in tutte le energie nervose, in maniera temporanea od intermittente; sì da generare le forme cicliche, intermittenti o remittenti di confusione mentale. (1)

Ed in proposito, quale forma di passaggio dalle confusioni mentali, determinantisi su temperamenti psicopatici indefiniti a temperamenti psicopatici definiti, amo ricordare una forma, considerata dagli autori, quale psicopatia a parte; parlo della *forma allucinatoria* di confusione (delirio sensoriale) (2).

---

(1) (2) Sulle varie forme ecc.

Gl' individui, tocchi da questa ultima frenosi, non sono tanto obnubilati nella mente, hanno un certo, benchè tenue, grado di lucidità, e mostransi in preda ad *eccitamento rappresentativo in una a continui, molteplici errori sensoriali.* I delirii più diversi appaiono, serpeggiano, si aggrovigliano, dileguansi in quelle menti, senza punto assorbire, tener salda la depressa attenzione dell'infermo.

Si sa, che disturbi sensoriali isolati possono trovarsi in individui apparentemente sani del tutto, ma qui non è a ragionare di tal cosa: si tratta dell' accentuarsi di tutto un imponente assieme di sintomi nel culmine ed all'inizio dell' accesso psicopatico.

Ora tornando a ciò, che si è detto intorno alla efficacia patogenetica delle *emozioni deprimenti,* vediamo, che queste ultime si accompagnano e risultano di tutto un assieme di imagini, sensazioni, moti, percezioni. Le imagini d' altra parte sono unite da legami associativi ; ed appunto per *l' irritabile lavorio associativo* finiscono, nella forma psicopatica in esame, col rievocare altre imagini e ricordi, che dalla intelligenza riflettonsi sul campo cenestesico, generando emozioni mobili e diverse. Non soltanto adunque in tali individui lo stimolo emotivo con le profonde modificazioni cenestesiche eccita la imaginazione; ma questa, per sè stessa, appare irritata e sconnessa, riverberando la sua azione su tutti gli aspetti della vita mentale.

Il singolare é (ripeto), che tale fantasmagoria non di rado svolgesi in uno stato di coscienza non del tutto obnubilato: l' infermo contempla talvolta i giuochi della sua imaginazione, inerte, abbattuto.

Come vedesi, probabilmente vi deve essere in tali individui un *predominio di attività imaginosa,* che a stimoli emotivi insorge e non resta.

Si noti, che originariamente tra imagine ed emozione vi è stretto legame. Alcune emozioni ci ricordano gli antichi adattamenti dell'individuo nelle lotte per la vita: le imagini, per loro conto, sono la rappresentazione di tali adattamenti, sono il riassunto di percezioni ed esperienze, il capitale delle nostre esperienze. Non maraviglia quindi, che stimoli emotivi destino le accumulate imagini.

La forma psicopatica in discorso lascia appunto supporre temperamento e costituzione psicofisica speciali, indicati non soltanto da facile esauribilità nervosa, da disposizione a mutamenti cenestesici ed emotivi diversi, ma da *attività rappresentativa facile ad esplicarsi.* Infatti alcuni infermi, lesi da confusione mentale allucinatoria, ho visto che erano persone intelligenti e fantasiose.

Nell' esperienza quotidiana spesso a noi capita di rinvenire individui, nella cui mente il legame coordinativo delle imagini è debole rispetto alla loro vivezza intuitiva. Ogni pensiero sotto l' urto d' una condizione emotiva sfioccasi nelle rappresentazioni concrete, reali, che include; e sviluppasi fino agli estremi. Così un padre alla notizia, che il figliuolo è infermo, già lo crede estinto, vede il feretro e le donne piangenti.

Per alcuni lati è ancora il temperamento e la costituzione psicologica dell' artista. Infatti l' artista cerca nel pensiero non la idea, ma il *tipo*; una sintesi cioè di elementi concreti, una unità di imagini. Di queste (appunto per il suo temperamento) egli ne sente le connesse emozioni, vaghe o distinte. L' effetto dell'Arte è in ciò, nella evocazione di tutti i residui emozionali,

connessi a quelle sensazioni ed imagini, resesi con l'uso indifferenti. La vita, la calda impronta del tipo è data dalla eco profonda, destata nelle viscere nostre dalla sintesi di imagini: e questa, perchè sintesi, suggerisce ancora una idea. Idea, che si disserra, balena fra le linee delle fuse imagini ed emozioni, senza appieno definirsi.

A tali considerazioni non sarebbe estraneo aggiungere, che i disturbi sensoriali colpiscono di frequente gli artisti. Così il Beethoven divenne con gli anni sordo, come pure il Mercadante; ed il musico Gretry andò soggetto ad allucinazioni dell' udito. Benvenuto Cellini soffriva di analoghi disturbi; nella prigione di Castel S. Angelo ed in altre circostanze, ebbe allucinazioni visive in uno stato di leggero, o grave turbamento mentale. Arroge, che la tendenza a sdoppiarsi della personalità, notata nei confusi allucinati, spettatori dei loro fantasmagorici delirii; in grado tenue ritrovasi ancora nell' artista.

Le emozioni ed imagini di quest' ultimo sono qualche cosa di simigliante a ciò, che generasi in noi, quando ci commoviamo allo spettacolo di gravi dolori: sono fenomeni di simpatia. La contemplazione degli altrui dolori, mentre ci muove a pietà (e desta impulsi generosi in quanti hanno attività buona), non tocca così profondamente, non ci obnubila l' intelletto e deprime, come sarebbe per i nostri personali dolori.

La simpatia, sdoppiando in certo modo la personalità, le porge ampiezza e calore: e questo sdoppiamento è condizione indispensabile alla genesi, non soltanto dei pensieri del poeta, ma è forse la prima radice della riflessione.

Io del resto non pretendo di oltre insistere su tanti

fatti, rozzamente adombrati. Mi basta il dire, che la confusione mentale allucinatoria sembra determinarsi in temperamento e costituzione speciali, che modificati, bensì portanti l' istesso carattere fondamentale (predomio della imaginazione), trovansi presso alcuni individui normali. Avanzo una simile idea, senza pretendere di averla dimostrata. E' utile nondimeno ricordarsela nelle future indagini.

III.

Istinto sociale e stato cenestesico-emotivo della paranoia; stato sensorio-confusionale della paranoia, volontà in tali infermi; azione dissolvente delle emozioni e dell'autoanalisi sulla ragione e volontà, la ragione all'inizio — Carattere e temperamento dell'epilettico — Parallelo — Temp. epilettico e bilioso — Isterismo e mania — Le due neurosi, ister. ed epil. — Riassunto dei capitoli II e III.

Mercè lo studio della confusione allucinatoria siamo giunti alla soglia d'una psicopatia, in cui la imaginazione ed intelligenza sono operose ed in maniera caratteristica alterate: dico della *paranoia*.

L'istinto sociale in questi individui, anzichè turbato, è pervertito intensamente, quasi soppresso. Mentre il lipemaniaco ha turbato tale istinto, ed in certo modo acuito; perchè sente rimorso, brama quella energia, gli affetti operosi, che danno il battesimo, il diritto d'individuo socievole: mentre il maniaco, per la irritazione psico-motoria, per le veloci rappresentazioni e mobile sensitività, nei gradi tenui, subisce vivamente l'influsso della simpatia, e brama operare, espandersi; il paranoico è chiuso in sè stesso, *staccato dagli altri in atteggiamento di difesa.*

Il turbamento lipemaniaco dell'istinto sociale può, accentuandosi, destare anch'esso *l'istinto di conservazione:* al rimorso confondesi *paura* di terribili punizioni. Il turbamento maniaco può, complicandosi d'altri elemen-

ti, mostrare alterata la instabile simpatia, e le continue esplicazioni, improntate a dominio *degli affetti personali* (self-feelings), ad orgoglio, ira, furore. Ma nel paranoico questi gradi di dissoluzione d'ogni socievolezza sono raggiunti: il paranoico è appunto in preda a cronica paura, orgoglio, ira talvolta. E come lo stupido per la depressione profonda della intelligenza e del volere è staccato dagli altri; il paranoico è staccato ancora per la percezione ed intelligenza alterata, per le reazioni volontarie disadatte.

Lungamente in psichiatria si è ritenuto il paranoico, quale individuo in preda a delirio, e nient'altro: si sono considerate le sue alterazioni affettive, portato di iniziali errori ideativi, chiudendo gli occhi all'evidenza clinica. Alcuni presupposti di Scuola rendono talvolta gli osservatori ciechi addirittura.

Non è forse il paranoico un individuo appassionato? Non è forse la paura, dai gradi intensi ai più tenui (sotto forma di preoccupazione, sospettosità); questa compagna dell'alterata cenestesi, che investe in lui tutta la mente, e davanti all'attenzione, fatta vigile appunto per essa, suscita imagini, idee, ricordi, che la rinforzano?

Senonchè la paura del paranoico non tanto rivelasi nella sua forma depressiva, quanto in quella *reattiva;* per modo che l'arresto mentale, generato dalla emozione attenuasi, ed appare uno stato di eccitamento intenso della *coscienza personale.*

L'uomo sano, riflettendo, acquista coraggio; ed il coraggio gli è dato in primo luogo dal processo di correzione, che il raziocinio dispiega sulle anticipate, disformi impressioni ed idee; in secondo luogo dal sentimento di energia personale, che seco trascina l'uso della ragione. Nel paranoico il primo punto è soppresso: resta e vivissimo il secondo. La ragione è impotente a

correggere, perchè la passione (paura), connessa alla imagine, non trova emozioni antagoniste. E' spenta in lui la fiducia negli altri; sono in arresto le vibrazioni simpatiche ed emotive.

Ogni uomo, se volesse seguire gl'impulsi personali, senza ostacolo o correttivo alcuno, andrebbe diritto avanti. Si sa che gli ambiziosi non trovano mai quiete; vorrebbero invadere tutta la terra, assoggettarla per intero, come sognava Napoleone presso a Waterloo.

L'urto degli ostacoli esterni ne fa ripiegare su noi stessi; ma in noi stessi nulla troveremmo, senza un altro fattore importante assai, senza la *simpatia* e la *imitazione*. Queste attitudini dei nostri centri nervosi a riflettere e ripetere gli stati d'animo, le azioni degli altri, plasmano noi, secondo l'ambiente, e complicano le tendenze egoistiche con altre, originate, imposte dalla vita sociale.

Nel fondo del nostro animo vi è questo fluttuare perenne fra termini opposti; fra il sentimento di sè stesso, personale, in quanto si esplica, opera, rinforza alcune rappresentazioni; ed un sentimento di passività, arrendevolezza, per cui imagini e sentimenti vengono suggeriti, imposti da fattori esterni: e la ragione nel suo svolgimento fra simiglianti termini oscilla.

Il dubbio del sapiente non è forse un momento di povertà di spirito, direi, in cui le idee ed opposizioni degli altri, quanto vi é al mondo di accettato e stabilito, s'impongono alla sua personale idea, e tentano distruggerla? Non è questa una delle ragioni, per cui egli non posa dal cercare, va provando e riprovando quanto gli è capitato di scoprire? E vi è ancora nel sapiente un momento di abbandono, d'impersonalità e recettività; quando nel proprio animo riflette, come in uno specchio, i fenomeni esterni; in istato di quiete, subcoscienza, ne prova tante minime impressioni, che

in un tutto si fondono: il quale poscia, fra i tormenti del pensier che crea, diventerà idea personale.

Ora nel paranoico la seconda condizione psicologica (quella di passività, recettività) rendesi fievole molto. Egli è duro, ostinato nel suo pauroso orgoglio. E la disforme ragione lotta in un circolo chiuso, senza poterne uscire; appunta ogni sforzo là dove nulla può trovare.

E' vano da parte sua il tentar di correggere le idee, cimentandole con le altre, con i ricordi più lontani: quei ricordi, come entrano nell' ambito cosciente, tosto appaiono sotto una luce sola, mancipii della paurosa idea dominante. Il paranoico non riesce a verificar bene le sue idee, perchè *nel verificare non rinunzia per un istante solo ad esse*; non si pone in *un opposto stato d'animo*, sì da accogliere quanto gli altri tendono a lui. A questi egli non crede. Invano la madre, l' amante, il figliuolo, cercano di sgombrare le nubi da quella fronte, ed aprirla all'affetto, all'abbandono. Tutto rifiuta, e, chiuso in sè stesso, dal proprio fondo personale, semplice, inflessibile, vuol trarre il vero.

La verità non è in noi: la sua ricerca importa non soltanto tenace fatica; ma ancora che le porte dell' anima sieno aperte, pronte ad accogliere le più lontane ed incerte vibrazioni delle cose. Esse, fissandosi in noi, nel nostro subcosciente, preparano quegli stati mentali, eccitatori d' ogni gagliardo sforzo dell'attenzione e volontà.

La idea dominante del paranoico è il lato rappresentativo del suo orgoglio, e di questo ha tutta la saldezza e miseria. Un paranoico diceva che il delirio era qualche cosa d'*insito in lui*. Ogni timida obbiezione è sopraffatta, fugata da una sorda, implacabile paura e sospetto. E' una offesa personale.

Così dicendo, non mi propongo affatto di ridurre la paranoia ad una origine puramente emotiva: noto in essa una stabile condizione sentimentalera (paura ed orgoglio; arresto di simpatia e della imitazione), che senza dubbio dovrà ripercuotersi in quella mente, e forse spiegarne le più salienti anomalie. Ma guardiamo altri fatti.

Nel paranoico v'ha cenestesi alterata, irritazione sensoriale, viva imaginazione. Le imagini s'inseguono, molteplici e diverse, sfioccano nei loro elementi intuitivi, e con la vivezza di ciò, che si sente e percepisce, rinforzano il delirio. L'attenzione è sempre tesa e vigile, il raziocinio acuito, malgrado le fantasmagorie, generate dagli elementi sensitivi del pensiero, irritati, ripetentisi in associazioni manchevoli, inadeguate. Il pensiero si affatica a tutto organizzare e stabilire nel senso della idea dominante, ad intrecciare nelle sue innumerevoli fila ogni fatto e sensazione; ma queste si sgranano, scompigliano, ed, attraverso giri e rigiri, pur confermando la idea di tutte regina, la riflettono e ripetono, perennemente, con monotonia implacabile.

L'individuo non opera, pensa. Tutta la sua energia è fiaccata in questo inane lavoro; in costruire idee assurde, nell'arrestarsi sovra ogni piccola sensazione, od atto di chi lo circonda, rinnovando a sè stesso sempre acuti tormenti.

Inetto a reggere le sue idee, egli vede nel loro continuo dispiegarsi l'influenza di un'altra volontà: sente il nemico in casa, e contr'esso si volge rigido, altero.

Nei paranoici a temperamento attivo, energico, esplodono reazioni improvvise contro individui creduti nemici: nei processomani, paranoici meno degli altri soggetti al lavorio sensorio-rappresentativo, le reazioni ed azioni sono frequenti, spesso ostinate. Il paranoico del resto è volto poco ad operare. A cagione del lavorio

sensorio-confusionale e delirante, ogni energia, in esso, sfioccasi e devia all' interno.

Il paranoico è sovratutto *un intellettuale*, un individuo che si adagia in proteste teoriche: chiuso in sè stesso, di rado riesce a spezzar la barriera della tenue, ma inflessibile paura. E le sue proteste sono d'ordinario scritti, lunghe perorazioni, monotoni racconti. Gli stessi processomani sono libellisti, maldicenti, cui appaga lo sfogo della frase tagliente, anzichè dell'azione. Hanno in loro stessi agevole la via a giganteggiare in tutta la vanità, a perdersi in delirii, strani e grandiosi. La loro imaginazione li trasporta agevolmente, nel mondo dei sogni, anzichè piegarli ai duri, affannosi travagli della vita esterna e reale.

* * *

Evidentemente nella paranoia non è a parlare di temperamento soltanto, ma di *carattere*, poichè risulta specialmente di alterazioni nell'elemento indispensabile allo sviluppo del carattere, nella intelligenza. Il Fouillèe con grande acume ha rivendicato alla intelligenza quanto le spetta in simile materia (1).

Il paranoico, questa abnorme individualità, è sopratutto (come sopra ho affermato) un intellettuale, e può svelarne qualche cosa in proposito.

Certo egli dimostra quanto le passioni esclusive, dominatrici, sieno al pensiero fatali. La ragione pare si esplichi sopra un temperamento malinconico, ed abbia d'uopo di simpatia, di oscillazioni sentimentali, di muoversi armonicamente tra stati d' animo opposti, di passività e reazioni, onde raggiungere lo scopo. Ci dimo-

(1) *Fouillée* — Tempérament et Caractére, ecc. Paris. Alcan éd. 1895.

stra, come l' immobilizzazione del pensiero, sopra idee isolate, divise, scisse dalle altre, il volgere d' ogni energia all'interno, attacchi in noi *non soltanto la energia dell'operare, ma ancora il momento deliberativo di esso.* Si guardi in proposito l'Amleto dello Shakspeare; individuo, che sta fra l'infermo di idee fisse ed il paranoico, o meglio risponde a quei degenerati, infermi originarii di idee fisse, che sono alla fine dei paranoici rudimentarii.

E' noto del resto quanto l' abuso d' analisi paralizzi ogni deliberazione; e paralizzi ancora ogni idea buona il convergere troppo l'attenzione, il guardar troppo noi stessi. Da questo punto di vista il paranoico può dirsi in preda ad autofagia intellettuale.

E non soltanto la volontà, ma *l'istesso pensiero* è tocco dal venir meno d' ogni oscillazione fra termini sentimentali e cinetici opposti. Infatti l'immobilizzazione del pensiero in un punto solo, suffragata da una condizione emotiva stabile, pertinace, egoistica, come nei nostri particolari infermi; ad altro non giunge, se non a grottesche, eterne ripetizioni, senza toccare nulla di completo e di pratico: condizione, la quale vedesi ancora nei paranoici rudimentarii.

La concentrazione del pensiero giova a penetrare, a farne vedere le più riposte e spesso mal definite idee, connesse ad una, centrale, dominatrice. E' noto, come lunghe meditazioni attorno a singole quistioni, continuate per anni, abbiano condotte alcune menti a mirabili scoperte. Ma nel paranoico e nell'infermo d'idee fisse la concentrazione è su idee *paurose, che toccano intimamente la propria salute individuale,* o sovra espressioni, imagini, insulse, prive di significato, che paralizzano i moti del pensiero e generano angoscia.

Nella mente, sana e feconda, la concentrazione su un gruppo d'idee porta a resultati nuovi e mirabili, per-

chè è un lavoro d'imaginazione, *fuori da commovimenti passionali intensi.* L'individuo, spoglio da arresti emotivi, cerca, osserva, sperimenta: ora crede, ora dubita di quella idea dominante, ora tutto vede coordinarsi ad essa, ora sgretolarsele attorno l'intero edifizio, a lungo maturato. Appunto fra queste oscillazioni di fede ed incredulità, di amore e ripulsione, di lavoro ed inerzia, di coscienza e subcoscienza, *la idea si trasforma e tocca una espressione,* che ha contenuto di vero.

Sopprimete le oscillazioni sentimentali, immobilizzate ogni cosa in uno stato emotivo pertinace, intenso, come nel paranoico; ed avrete un'aggregazione rapida, fulminea di pochi e monchi dati attorno ad una veduta sola, non generata all'attrito d'idee e fatti contrarii, e quindi probabilmente falsa.

Ciò parrà ancora notevole, ove si osservi, assieme a questa *emotiva,* la condizione *intellettuale,* evidente nei paranoici, e negl'infermi d'idee fisse; vale a dire il *disgregamento mentale*, i parziali arresti ed acceleramenti delle rappresentazioni, e l'incoordinazione complessiva. Ne segue, che quel gruppo d'idee sta, come salda rocca, in mezzo alle altre, opposte e diverse, senza mutare per la influenza di queste; tumore solitario, cuneo, infisso nel mobile e vivo complesso della mente. In verità nel paranoico, a differenza dell'infermo d'idee fisse, tende quel gruppo d'idee ad assimilare, a sussumere ogni cognizione ed esperienza. Vi è un'intima lotta fra la potenza attrattiva del delirio ed il disordine complessivo, grave ed esteso (1).

Eppure se la condizione emotiva dominante del paranoico nuoce allo sviluppo della ragione, *ne mostra tuttavia il primo inizio.* Quell'infermo, dopo tutto, è

(1) Sulla evoluzione del delirio paranoico. Man. Mod. 1894.

un uomo che pensa. Il pensiero adunque pare siasi originato per *lo istinto di conservazione nel suo momento difensivo*, di raccoglimento, quando l'attenzione era fissa verso il nemico. Nel paranoico, in una alla paura ed orgoglio, appunto riappare l' antico modo di conoscere antropomorfico, il presentire l'azione di un'altra e nemica intelligenza dietro qualsiasi impressione.

Il disordine rappresentativo, la irritazione sensoriale e depressione dell'attività psichica in toto, che, assieme alle alterazioni sensitivo-volontarie, troviamo nel paranoico, devono ricollegarsi ad un *processo confusionale*, che spunta sull' abnorme personalità, la dissocia e ne acuisce le primitive anomalie e disposizioni; rivela *connessioni di fenomeni* (come quelle ora poste in luce), che nella vita normale sono ancora efficaci, sono direzioni dell' attività psichica, non tutte dovute alla malattia (1).

*
* *

Le oscillazioni fra stati d'animo opposti, che sopra abbiamo ricordate, come indispensabili all' appropriato sviluppo della ragione; nell' epilettico le troviamo, come nel paranoico, sospese, alterate nel loro giusto ritmo.

Nel paranoico la psiche è polarizzata in un termine solo (reazione intellettuale, orgoglio); nell' epilettico i due termini cinetici si distinguono esageratamente, in-

(1) Nelle precedenti considerazioni sono andato toccando, qua e là, dei rapporti che insistono fra *confusione mentale*, *pazzia delle idee fisse e paranoia*. Avrei dovuto approfondire tale indagne per meglio dimostrare alcuni giudizii; ma sarei andato per le lunghe. Il lettore adunque passi sul tutto benevolmente. Alcuni dei molteplici rapporti sono stati già da me dichiarati in precedenti lavori; ma bisognerà tornare sul complesso delle quistioni.

grandiscono, involgono appieno la personalità, toccando, sia la vita intellettuale, che quella dei sentimenti e delle azioni. Ora lo si vede depresso, umile, arrendevole, con piena soggezione fare agli astanti ogni profferta e volgersi affettuoso ai sofferenti, pensare alla moglie ed ai figliuoli con profonda tenerezza, mostrarsi nel pensiero tardo, un po' ottuso. Ora d'un tratto insinuasi fra queste condizioni ideo-affettive un elemento di orgoglio, che presto rendesi gigante.

Nella mente esplodono sensazioni, idee intensissime, non di rado a tinte di spavento ed ira. Impulsi aggressivi, sentimenti di odio, ricordi di antiche offese, tenacemente covati nell'animo, mostruoso esaltamento di sè stesso, delineasi; e tutto in brev'ora si scarica in una convulsione motoria diffusa, che spezza, intensamente oscura la coscienza. Talvolta la scarica motoria non è così intensa e scapigliata; ma i fenomeni psicomotori, che la precedono, sono accentuatissimi; fanno tutto l'accesso.

Nell'epilettico (parlo dell'epilettico non demente, nè imbecille od idiota, dell'epilettico d'ingegno, talvolta di genio) tutto, come dice il V e n t u r i, tende all'eccesso, all'esagerazione (1). Un pensiero si trasforma in idea paradossale, una imagine in allucinazione, un ricordo in visione, un sentimento in passione, un atto in azione energica, impulsiva.

E guardando le manifestazioni neuropsichiche di una personalità simigliante, vediamo, come sopra ho detto, turbato il bilancio delle energie: queste non si accumulano e *scaricano congruamente, coordinatamente, a passo, a passo,* ma si accumulano, sembrano non e-

(1) *Venturi* — Op. cit.

sistere in quel cervello, e *ad un tratto esplodono, disperdonsi* (*1*).

Vi è quindi nell'epilettico un disequilibrio nelle manifestazioni delle energie, *intermittenza nelle estrinsecazioni*; intermittenza, che nei casi più gravi fa oscillare l'individuo tra l'ottusità mentale, profonda abulia; ed il delirio allucinatorio con indomabile impulsività.

Inoltre è caratteristico, oltre alla intermittenza, alla doppia faccia della personalità neuropsichica, il fatto che tutto tende *ad esplodere al di fuori*: nell'epilettico le varie sensibilità sono affievolite, mentre i fatti motori dominano sovrani, ed appaiono improntati ad una energia straordinaria. Dice bene il Venturi, che da questo punto di vista un simile infermo ricorda il dominio del mesencefalo: in esso il cervelletto, questo accumulatore e datore di energie ai muscoli dell'organismo, secondo le ricerche del Luciani; quest'organo stenico per eccellenza, dice il Venturi, funziona prevalentemente (2).

E' la vita psichica elevata, con le complesse reviviscenze d' imagini, idee, sentimenti, che paralizza le estrinsecazioni; le attenua, dissocia e sviluppa nel tempo, anzichè unite e confuse le lascia esplodere.

Il pensiero astratto, connesso al simbolo della parola, ha sempre minore espressione; è una nuvola, assai tenue, incerta, che passa sulla fronte; mentre l'idea concreta, emotiva, non si scompagna da manifestazioni vivaci.

Nell'epilettico, appunto per il predominio delle manifestazioni istintive, sensoriali, emotive, e per l'instabilità delle energie che le promuovono, esplodono atti e movimenti. Dell' epilettico perciò riesce a noi più age-

(1) Il temperamento epilettico — Man. Mod. 1893.
(2) *Venturi* — Op. cit.

vole, che del paranoico, fissare qualche linea riguardo al temperamento.

* * *

Il primo (nei momenti accessuali) ed il secondo presentano una personalità viva ed irritabile; un saldo nucleo di egoismo ed orgoglio, un impoverimento di tutto l'essere morale. Ambedue guardano con sospettoso occhio uomini e cose.

Il paranoico è dominato dallo *istinto di conservazione nella fase difensiva.* Un velo di paura lo ricinge; e l'eccitata coscienza personale sostiene l'attenzione fissa, continua, spastica. L'onda di reazione si perde, viene attratta nei campi del pensiero dalla mobile ed inquieta imaginazione.

Nel secondo *l'istinto di conservazione è in fase offensiva.* Fra la paura, lo spavento, guizza un lampo nel fondo di quello sguardo e le passioni più violente si scatenano: passioni malinconico-reattive (ira, vendetta, sete di sangue), a contenuto di paura, soggezione, amore ed odio (fanatismo religioso).

Mentre adunque nel paranoico la personalità, polarizzata in un termine solo, rinforza l'energia del pensiero, togliendogli ogni plasticità, chiudendolo in un arido subiettivismo; nell'epilettico le oscillazioni, estese, profonde, contradittorie, trascinano la ragione fra tenebre e bagliori, senza quella media luce, cultrice d'ogni giusta ed aperta idea. Nell'epilettico è *il fondo, la base dell'edificio,* che si addensa o vien meno, tutto scrolla; e lo squilibrio rivelasi, ancora in personalità, tocca da gravi arresti di sviluppo, tra malformazioni somatiche profonde, che possono scendere fino alla idiozia e mostruosità.

Ora togliamo nell'epilettico alle oscillazioni cinetiche la loro estensione ed enormezza; fissiamo la mente sul predominio delle emozioni istintive, sulla grande energia reattiva, ed accostiamoci alla vita normale.

Fra gli uomini non mancano quelli appunto, che portano simili note; che mostransi, sopra gli altri, *appassionati ed energici*. Mostrano essi d' ordinario costituzione robusta, asciutta, rapidità di movimenti, tinta bruna del volto, lineamenti accentuati, occhi neri. Sono poco sensibili, o meglio la loro sensibilità é tutta negli affetti volti all'azione, specialmente negli affetti personali (self-feelings). Nell'azione giocondano; ed hanno spirito alacre, un sovrappiù di energia in tensione, che davanti alle difficoltà, alle opposizioni s' irrita ed accresce.

Giova il coraggio istintivo, parte integrante dell'individuo, non transitorio sforzo: giovano assai più tale coraggio ed energia, quando appaiono senza ira, nè violenza. Ma l'ira e la violenza sono non di rado compagne di questi temperamenti dominatori. Cesare, Bonaparte, Alfieri, e tanti altri, sono portati, quali esempii dei temperamenti in parola, detti *biliosi* dagli antichi.

L' epilettico sarebbe adunque la degenerazione del temperamento bilioso. Napoleone, per esempio, che viene portato quale tipo in proposito, fu epilettico. Per meglio dire, della sua epilessia non si é riuscito a dare una prova esplicita. Il Tebaldi, che con grande delicatezza ha toccato l'argomento in parola, è venuto alla conclusione, che Napoleone non soffriva di accessi, nè di gravi e frequenti disturbi, riferibili ad una simile neurosi; era bensi un *temperamento epilettico,*

meglio definitosi negli ultimi anni della sua vita (1). Questo esempio potrebbe aiutarci a vedere, come il bilioso possa degenerare nell'epilettico.

Certo con grande frequenza fra gli epilettici ritroviamo individui bruni, dai lineamenti improntati talvolta ad una selvaggia energia. Vero è, che non di rado essi hanno sistema muscolare assai sviluppato, grossolano ed emiparetico; presentano lineamenti deformati con tendenza alla cianosi. Tali modalità potrebbero riferirsi ai continui squilibrii circolatorii, e ad anomalie di sviluppo; accentuazioni della costituzione patologica e dei ripetuti accessi, se specialmente convulsivi.

*
* *

Dell'isterismo abbiamo tenuto discorso nel precedente capitolo, e visto com'esso sia accentuazione ed alterazione di alcune note, frequenti in special modo e caratteristiche della donna.

Aggiungeremo, che, visto nelle sue linee generali, presenta, fra gli altri fenomeni, caratteristico quello dell'*aumentata suggestibilità*. L'isterismo, più di qualsiasi altra condizione, dimostra la potenza motrice d'ogni imagine, o meglio d'ogni fenomeno centrale psichico e nervoso; svela come ad uno stimolo fisiologico, sensoriale, ideativo, segua agevolmente, faccia tutt'uno con l'elemento centrale suscitato, il movimento, la *estrinsecazione*. Da questo punto di vista potrebbe cercarsi qualche raffronto tra *isterismo* e *mania*, avendo quest'ultima a carattere *l'agevolata estrinsecazione*. L'isterismo, come la mania, presenta mobilità di umore e di affetti; debole attenzione e volontà; intuito pronto, felice talvolta.

(1) *Tebaldi* – Napoleone. Padova. 1885.

Senonchè, mentre nella mania v' ha soltanto *aumentata e diffusa estrinsecazione*; nell' altro questa sembra poggiare *su minore compattezza dei varii elementi*, onde la personalità è formata.

Isterismo e mania forse coincidono su qualche punto fondamentale, ma divergono; complicandosi il primo di fenomeni di disgregazione psicologica, i quali, mentre attaccano l'unità personale, svelano alla intelligenza sensazioni interne diffuse, mal definite, che sono alla base del nostro individuo.

Guardando le cose in tal modo, potrebbe considerarsi il temperamento isterico nei gradi tenui, come una più grave degenerazione di quello, onde la mania è alterazione ancora. Forse vi hanno elementi di abnorme costituzione psicofisica, che danno al primo la sua fisonomia caratteristica.

La ipotesi, che avvicina l'isterismo all'altra psiconeurosi, troverebbe anche appoggio nel fatto, che l'isterimo, malgrado i parossismi, non è tale da ledere profondamente la nutrizione generale (1); ripetendo così la disposizione iniziale del ricambio organico nelle psicosi maniache. In proposito bisogna distinguere fra ricambio materiale nello *stato* e negli *accessi* isterici (2): ed al caso nostro gioverebbe conoscere bene il primo, e le modalità che insistono fra questo ed i secondi.

Del resto avanzo simili idee in linea ipotetica, riserbando a studii ulteriori affermazioni meno dubitative.

*
* *

---

(1) *Gilles de la Tourette* — Traité clinique et therapeutique de l'Hystérie. — Paris. 1891-95.

(2) *Gilles de la Tourette* — Op. cit.

Tanto l'isterismo, che la epilessia, non ci dimostrano la individualità, inferma sempre, fino al grado d' una psicopatia. E' vero, che l' uno e l' altra importano costanti e peculiari alterazioni psichiche, ma tali da concedere (al di fuori degli stati accessuali) spesso un adattamento, per quanto instabile, dell'individuo nell'ambito sociale.

L'istinto sociale, nell'uno e nell'altra, è alterato, ma non in modo stabile ed acuto, come nel paranoico ad esempio.

Notisi frattanto, che le ordinarie anomalie psicologiche, quando periodicamente si aggravano, e mettono capo al pieno disordine mentale, mostransi complicate da evidenti *alterazioni di senso e di moto* (anestesie, convulsioni, ecc.). A cercarle, queste ritrovansi ancora, benchè leggere, nei periodi intervallari di benessere, e si accentuano profondamente nei momenti critici, di parossismo.

Gli studii recenti sono volti a mettere tali alterazioni in intimo legame con quelle psicologiche, a colpirne i punti di connessione e dipendenza. Così nell'isterismo è stato visto la personalità variamente plasmarsi a seconda del vario ripartirsi della sensibilità in tutta la persona; così è stato visto, peculiari alterazioni sensitive e sensoriali precedere gli accessi epilettici (alterazioni del campo visivo, per es.). Il Sollier giunge al punto da restringere il fatto essenziale, dominatore nell'isterismo, alla diminuzione della sensibilità in toto (1). Ciò potrebbe dirsi ancora della epilessia. Eppure le due nevrosi sono diverse.

Senza dubbio, nell'epilessia e nell'isterismo, le altera-

(1) *Sollier* — Faits nouveaux rélatifs a la nature de l'hystérie — Atti dell'XI Congr. Medico Int. in Roma. Vol. IV.

zioni di senso e di moto sono alla base dell'edifizio mentale, e ne dimostrano la impalcatura abnorme dal lato funzionale; si ripercuotono sulla cenestesi, sulle memorie, sulla energia volontaria; ed al mutar d'esse mutano queste ultime nel complesso. Una tale connessione non si arriva a trovare nelle altre psicopatie, in cui grossolane alterazioni di senso e di moto, pare, manchino del tutto; nè trovasi nelle comuni neuropatie, in cui le alterazioni di senso e di moto, anzichè apparire così mobili e complesse, in dipendenza con alterazioni più sottili ed elevate; tengono a grossolane, bene definite lesioni anatomiche, senza che la mente per questo ne subisca una diretta, specifica influenza. Una influenza ne subisce, ma più semplice, indiretta.

Senonchè affermare da parte nostra, che simiglianti alterazioni, appunto per il modo come si presentano nell'isterismo e nell'altra neurosi, sieno il fatto essenziale della malattia, non mi sembra giusto; poichè anch'esse sono, in una a quelle mentali, legate ad altre e svariate alterazioni (morfologiche, vasomotorie, ecc.): nè parmi dimostrato il necessario legame fra ogni lesione mentale e quelle di senso e di moto, *in maniera da essere la seconda serie pienamente controvertibile, generatrice dell'altra.*

I due ordini di fatti possono non di rado connettersi ad un fatto più lontano: così le parestesie, le scosse dell'aura epilettica ed i mutamenti di Carattere; i delirii, le angoscie preaccessuali, assieme ai mutamenti vasomotorii, del cuore, del respiro; ne svelano la *mutata irritabilità centrale, e l'imminente scarica, manifestazione, di energie nervose.* La causa precipua risiede in ciò: è qui il fatto cardinale.

Gli studii, che cercano d'intuire il temperamento, posto a base delle neurosi in discorso, sono volti a fare il bilancio di queste energie, della intensità e durata,

secondo cui si manifestano. Inoltre ne fanno presentire il *fatto chimico*, che nei mutamenti si cela; avendosi dai più recenti osservatori (dal Bouchard specialmente) in mira lo scopo di stabilire ogni definizione di temperamento sulla base di caratteristiche, riferibili al modo come il ricambio materiale si va esplicando in ciascuno di essi.

Del resto bisognerebbe vedere, se, toccato questo ideale di conoscere i disturbi funzionali, dinamici, nella loro espressione sintetica ed originaria, con la formula del temperamento, sia tutto conosciuto; e non debba rivolgersi l'attenzione su altre cose, sulle anomalie morfologiche; somatiche, e *più sottili ancora* (istologiche).

*
* *

Riassumendo in brevi parole il contenuto dei nostri due capitoli, diremo:

1.° La *mania* pare abbia l'equivalente normale in temperamenti, in cui dominano i poteri organici d'integrazione su quelli opposti; e nel morale importano vivezza di sensibilità, tendenza alle rapide e deboli estrinsecazioni; mobilità di affetti ed idee, disposizione alla simpatia ed alla benevolenza, ire pronte e fugaci, fiacca volontà ed attenzione; intuito pronto, felice (temperamenti sanguigni). La *lipemania* al contrario sembra accentuazione di temperamenti, in cui i poteri di riparazione organica sono lenti, e talvolta poco adeguati a quelli di usura. E nel morale importano, sensibilità profonda, estesa, predominio degli affetti nel lato subiettivo, doloroso; lenta ideazione, tendenza a raccogliersi in sè stessi, volontà tarda, timidezza ed umiltà (temperamenti malinconici o nervosi).

Mania e Lipemania, anche nelle forme sintomatiche, dimostrano questi aspetti opposti del nostro organismo

psicofisico, che ricordano i movimenti di *estrinsecazione, espansione* da una parte; di *contrazione su sè stessi, raccoglimento* d' ogni essere vivente dall' altra. Sono esse, direi, le oscillazioni fondamentali del pendolo della vita, e si verificano dall' uomo alla monera.

2.° La confusione mentale, nella sua forma caratteristica (stupidità), importa affievolimento dell' attività psichica in toto, d'ogni spontaneità interna ed energia mentale coordinatrice; e potrebbe, assai attenuata, trovare l'equivalente in individui, oscillanti fra sanità e malattia, i quali vengono detti a *temperamento linfatico.* Essi mostrano sanguificazione povera, e torpore, sia nella vita sentimentale-volitiva, che in quella intellettuale.

Spesso, anzichè di torpore, dobbiamo parlare di *esauribilità*, pronta ed estesa, di fenomeni psichici ed attitudini intellettuali, in apparenza brillanti, ma destituiti di qualsiasi resistenza al lavoro: e dal lato somatico notiamo disposizione ai reflessi neuropsichici, alle infiammazioni più diverse, a grosse e transitorie piressie.

Questi sarebbero temperamenti linfatici *eretistici*, a differenza dei primi, che si dicono *torpidi.*

3.° Ma la confusione mentale si esplica nelle individualità più diverse, talvolta mette in luce grave irritazione e disordine nella sfera sensorio-rappresentativa (confusione mentale allucinatoria, delirio sensoriale), e sembra avere base su peculiare temperamento, in cui il lavorio dei centri sensoriali e rappresentativi, notevolissimo, svelasi puranco nelle sue originarie dipendenze con gli stati emotivi. È il temperamento e la costituzione psicofisica degl'individui, in cui domina la imaginazione subiettiva: sono i fantastici. Ed ancora per certi lati è il temperamento e la costituzione dell' artista.

4.° La paranoia, nelle sue forme complete, importa un processo confusionale-allucinatorio, che si svolge in peculiare *carattere*, distinto, fra l'altro, da continua e leggera emotività paurosa ed arresto d'ogni emozione simpatica. L'istinto di conservazione é in esso esagerato, mostrasi nella fase difensiva; ed acuisce l'attenzione e volontà interna.

Nel paranoico vediamo adunque, più che nell'infermo di delirio sensoriale, l'aggiungersi dell'opera della imaginazione ed intelligenza sul temperamento; colpiamo, direi, il primo inizio della ragione. Questa, pare, si esplichi sulla base di un temperamento malinconico, in uno stato d'impoverimento affettivo, e vivace estrinsecazione sensorio-rappresentativa in una ad *accentuazione della coscienza personale*. In tale condizione resta scolpito il momento, in cui domina l'attenzione intensa.

Ma allo sviluppo della ragione necessitano idee ed elementi rappresentativi e sensoriali, imposti a noi nelle loro molteplici forme dal mondo esterno. Tale lavorio non può esplicarsi, senza un atteggiamento opposto della personalità; senza uno stato di *passività volontaria*, e deprimersi degli affetti personali, con sviluppo della *simpatia*, che in certo modo sdoppia il nostro animo, e dispone la tela della imaginazione a rimanere impressionata dai fenomeni esterni più diversi.

Alla radice adunque del nostro carattere e della nostra ragione vi è questo complicato gioco di elementi psichici, vi è questa oscillazione da *stati sensoriali, simpatici, di torpore volitivo, e subcoscienza*, a stati *di accentuazione della coscienza personale ed acuita attenzione.*

5.° Nell'epilettico domina l'istinto di conservazione nella fase aggressiva; la spontaneità interna oscilla da arresti profondi (lentezza ideativa, umiltà, sopore) ad

esplicazioni intense (allucinazioni, ira, impulsi, convulsioni). E nell'epilettico vediamo la malattia mettere in luce appunto una energia personale, grande, esagerata, una violenza di passioni notevole. Ciò sembra avere l'equivalente normale negl' individui, a temperamento energico, dalle passioni violente, battagliere e dalla ferrea volontà (temperamenti biliosi).

6.° L'isterismo per alcuni rispetti sembra una degenerazione del temperamento sanguigno, e suppone, come la epilessia, *alterazioni di senso e di moto*; alterazioni che si ripercuotono sull' edifizio psicologico in complesso.

7.° Tutte le psicopatie sono *alterazioni dell' istinto sociale*: mentre la mania e la lipemania dimostrano esso istinto turbato, la prima pel dominio del lato estrinsecativo degli affetti, e l'altra per arresto d'ogni estrinsecazione; la confusione rivela l'istinto sociale alterato per arresto nei poteri della intelligenza e della volontà, nel gioco di impressioni e reazioni della nostra individualità rispetto alle altre.

La paranoia e la epilessia indicano un disturbo dell'istinto sociale assai profondo, l'arresto di esso istinto davanti all'acuirsi di *quello di conservazione*.

L'isterismo, che rivela accentuazione di alcuni caratteri sessuali, disgrega l'*unità personale*, la colpisce nei suoi molteplici aspetti; epperò la dimostra inadeguata alla sua funzione sociale.

IV.

Temp. e carattere, idee del Wundt e del Fouillèe. — Le precedenti ricerche, questione, definizione del temp.; definizione del carattere, imitazione, ideale. — Delinquente nato, pazzo, linee genetiche di tendenze antisociali; temp. e degenerazioni specifiche individuali, esempio. — Temperamenti misti, costituzione psicofisica, i tre aspetti della individualità, conferme psicopatologiche.

Un cristallo, cadendo, frangesi secondo alcune determinate linee, le quali risultano, più che dalla forza viva e dal modo com'esso urta il terreno, più che dalla elasticità e conformazione di quest'ultimo; risultano dalla sua peculiare struttura. E' noto, come l'Houy, appunto dalla fortuita caduta di un cristallo, abbia avuto la idea di cercarne le intime disposizioni; e queste possono omai determinarsi con misure e formule matematiche. Non altrimenti la individualità umana, degenerando, ovvero per l'urto di condizioni morbigene, dissociasi nelle parti sue costitutive.

Già la Scuola antropologica italiana aveva preso a guida l'idea dell'atavismo nello studio di questo processo d'analisi del morbo, e il Sergi aveva ritenuto il Carattere, risultante di stratificazioni successive.

Le ricerche, che ho esposte nei precedenti capitoli, sono appunto ispirate da tali vedute, e dalle cognizioni presenti intorno alla psicologia del carattere.

Il Ribot con molto ingegno si è negli ultimi anni

occupato della quistione (1). Senonchè il negare, che egli fa, ogni diretta azione della intelligenza allo sviluppo del carattere, non parmi tragga dai fatti psicopatologici una compiuta riprova. Al contrario le vedute opposte del Fouillée vengono pienamente ribadite (2).

Il Wundt nella sua « Psicologia fisiologica » ha da tempo affermate, intorno alla struttura della individualità umana, alcune importanti idee.

Egli (contrariamente ai facili scetticismi) ha ricordato tutto il valore dell'antica divisione dei temperamenti, fatta dai Greci; aggiungendo, che « quanto è la eccitabilità in rapporto alla sensazione sensoriale, il temperamento lo è in rapporto alla emozione ed all'istinto. I temperamenti sono le disposizioni, individuali e particolari dell'animo, alla insorgenza delle emozioni o passioni ».

Il Wundt adunque, assieme a tanti altri, distingue il mondo delle *sensazioni sensoriali* (*intelligenza*) da quello delle *emozioni ed istinti*; e considera questi ultimi come rivelatori dei temperamenti. Egli ammette quattro temperamenti (sanguigno, malinconico, bilioso, flemmatico), e pone a base di essi l'*intensità* e la *rapidità di successione* dei moti dell'animo. Dice, che il sanguigno è temperamento, in cui i movimenti dell'animo sono rapidi, ma deboli; lenti, ma intensi quelli del malinconico; rapidi ed intensi quelli del bilioso; tardi e deboli i moti del flemmatico.

Inoltre, come Kant, ritiene i temperamenti bilioso e flemmatico, quali temperamenti di attività, rispetto agli altri due, che sono di sentimento.

Nel primo volume del suo libro il Wundt consi-

(1) *Ribot* — Psychologie des sentiments, ecc.
(2) *Fouillée* — Tempérament et Caractère — Paris, Alcan éd. 1895.

dera l'attività nervosa, risultante di due modi chimici opposti, l'uno di *disintegrazione*, per cui i complessi prodotti della sostanza nervosa risolvonsi in componenti più semplici e più stabili, liberando forza viva, energia; l'altro d'*integrazione*, per cui formansi tali complessi prodotti, instabilissimi, ed immagazzinatori di energie.

Ed avanza la idea, che i nervi periferici, la parte esterna delle cellule nervose, sieno il terreno, in cui domina il modo disintegrativo; mentre l'opposto svolgesi nella parte interna, nucleare delle cellule. Disintegrazione ed integrazione sono modi di un processo unico, ripetonsi dovunque; e può bene l'impulso disintegrativo, per es., diffondersi in regioni, dove impera il modo opposto e svilupparvisi appieno. L'insigne autore in proposito dice, che le regioni centrali del sistema nervoso tengono, per il predominio della integrazione, accumulato *lavoro di riserva*; e gl'irritanti sensoriali possono accentuarvi un' azione, un tenue moto disintegrativo, che resti latente colà, mettendo in gioco soltanto i processi interni, o che, rinforzandosi ognora, diventi e trapassi in lavoro esterno (eccitazione dei nervi e dei muscoli).

Adunque, secondo il Wundt, ai due aspetti essenziali della nostra vita psicologica (*sensazione sensoriale* e *movimento spontaneo)* corrisponde diversa accentuazione (non predominio assoluto) d'ambo i modi fondamentali del processo chimico, di cui risulta l'attività nervosa.

Il Fouillée ha svolto splendidamente queste idee nella sua dottrina dei temperamenti, considerando appunto il sanguigno ed il malinconico, come temperamenti d'integrazione; e gli altri due, di consumo. Egli quindi allo *schema meccanico*, porto dal Wundt dei temperamenti (rapidità di successione ed intensità

dei movimenti dell'animo), cerca di sostituire lo *schema chimico*, ancora avanzato dal Wundt, ma non messo a profitto nel caso in parola. Egli dice il *temperamento sanguigno* caratterizzato da predominio nel *modo integrativo*, con *tenue* disintegrazione; con disintegrazione *più intensa*, il *nervoso*. Aggiunge, che il *temperamento bilioso* è caratterizzato da predominio nel *modo disintegrativo*, ed integrazione validamente iniziata, volta a nutrire il modo opposto; mentre il *flemmatico* va assai più adagio in questo fervido lavorio di riparazione e consumo della energia organico-nervosa.

Inoltre il Fouillée cerca di dedurre appunto dalle condizioni chimiche fondamentali alcuni di quei fatti, che erano serviti agli antichi per la denominazione dei singoli temperamenti.

Così egli dice, che nel sanguigno, dominando i processi d'integrazione, vi è poca attività di ricambio materiale, e l'ossigeno, che non passa ai tessuti, resta nel sangue, fissato nei globuli rossi, così intensamente colorati e numerosi.

Non é mia intenzione vedere fino a qual punto alcune generalizzazioni biochimiche possano farsi discendere alla esplicazione di fatti complessi e caratteristici d'una individualità. La individualità è un terreno d'interferenza di tante e diverse leggi biologiche, è sottoposta ad innumerevoli contingenze; per modo che non è agevole bisogna, sotto le determinazioni del fatto singolo, lo andare avvisando la peculiare influenza d'una legge universale. Le vedute generali sono la pallida e secca linea di un grande numero di fatti, e di questi includono ben povera cosa.

Già altrove ho esposto le difficoltà, che si incontrano, adottando lo schema chimico, nel significare le alterazioni di ricambio materiale, come pertinenti a tutti

gli organi in complesso, ovvero al sistema nervoso in i-specie. Alcuni autori, forse in vista di simili difficoltà, distinguono il *temperamento fisico* dal *morale*, riferendosi il primo ai nostri poteri organici, di nutrizione generale; mentre il secondo al sistema nervoso in quanto base della vita psicologica.

Questa differenza, artificiale e che spezza quella unità, da noi tanto agognata, non serve ad altro, se non a mostrare la complessità del problema, su cui, per altri scopi, torneremo alla fine di questo scritto.

Del resto il punto di vista chimico del Fouillée è ancora quello dei patologi nello studio dei temperamenti morbosi (Bouchard), e ci illumina, come sopra abbiamo visto, sulla natura di alcune psicopatie (mania, lipemania) (1).

E' mio animo frattanto mettere in luce un' altra e geniale idea del Fouillée, con eloquenza ed in molti suoi scritti detta e ripetuta; vale a dire, che la differenza essenziale fra temperamento e carattere sia riposta, fra le altre, in ciò, che alla formazione del secondo entra come fattore indispensabile la *intelligenza*.

Tale affermazione sembra a molti poco ortodossa; eppure il progresso della indagine la va ognora confermando.

∴

Le nostre precedenti analisi hanno rozzamente tentato di considerare alcune delle principali vesanie, come degenerazione dei temperamenti. Vero è, che dal temperamento *linfatico torpido* (non da quello linfatico eretistico), di cui sopra abbiamo parlato, dovremmo

(1) È per mia parte doveroso ricordare, che il Fouillée nel libro, ora citato, afferma, come l'esagerazione del temperamento sanguigno e malinconico coincida cogli stati abnormi del maniaco e lipemaniaco.

risalire al *flemmatico*: dovremmo in una individualità, sana e robusta, ritrovare quel *tenue grado e lentezza senso-reattiva*, non compagna di esaurimento alcuno, bensì indice di durata e persistenza nei fenomeni mentali. Il trapasso non é agevole, e potrebbe indurci in errore.

Del resto io non pretendo di aver fatto nulla di compiuto: ho presentato un saggio, una ricerca iniziale (senza ampiezza di critica e discussione) per una linea determinata di fatti.

La confusione mentale allucinatoria e la paranoia sono state per noi molto istruttive, perchè da esse abbiamo cercato di intravvedere qualche cosa intorno ai rapporti, che geneticamente insistono fra *imaginazione ed intelletto* da una parte, e fenomeni *senso reattivi*, tanto caratteristici nelle emozioni, dall'altra.

E' questo un luogo oscuro, attorno a cui si appuntano innumerevoli quistioni.

Si sa, che la scuola della Salpetrière ha iniziato lo studio dei varii tipi di *memorie*, considerate quali elementi essenziali della intelligenza, e che vanno divise dall'altro gruppo di fatti (senso reattivi), secondo il Wundt e Fouillée, rivelatori del *temperamento*.

Le attitudini (per il calcolo, la musica, ecc.), le particolari disposizioni intellettuali (talento d'analisi, speculativo, ecc.), vengono dai sullodati autori bene considerate a parte da quest'ultimo, formano tutte (ripeto) il complesso e svariato sistema della intelligenza.

Ma il difficile a me sembra non stia nel distinguere i fenomeni intellettuali dai senso-reattivi, quanto nel vederne i punti di similarità, di connessione. Lo studio delle ora ricordate psicopatie, se poco ci illumina intorno alla quistione in parola, nondimeno ce la pone innanzi in tutta la sua realtà. Ed essa è così grave, da tener le menti di non pochi osservatori. La psicologia del Wundt e

del F o u i l l é e si travaglia appunto intorno ad essa; si sforza di raggiungere una veduta fondamentale, sintetica di tutta la personalità umana.

Avendo in mira una simile questione, mi sono in altri scritti adoperato a cercare per mia parte qualche definizione del temperamento, più estesa di quella del W u n d t. Ho detto, che esso è « la sintesi degli *elementi psicofisici* caratteristici d'una individualità ». Se in questa consideriamo i fenomeni organici e psichici, come due linee divergenti da un punto solo, lo studio del temperamento sta nell'accostarsi ad esso punto, nel trovare i fenomeni psichici, all'inizio, mezzo differenziati dalle reazioni organico - nervose individuali.

Tali fenomeni non possono non essere, che fenomeni *centripeti*, di sensibilità diffusa, rudimentaria, di impressionabilità, e *centrifughi*, di estrinsecazioni di energie. Il temperamento quindi è indicato dalla intensità e rapidità, dal *modo* come siamo impressionati e da noi si reagisce agli stimoli.

Così studiandoci di colpire i fenomeni psicofisici più generali, all'inizio, torniamo alla definizione del temperamento, avanzata dal W u n d t; chè specialmente al generarsi d'ogni emozione un *simile modo* rivelasi.

Ma nella mia definizione si contiene qualche cos'altro.

Infatti le emozioni (per stare all'esempio del W u n d t) non soltanto hanno *velocità* ed *intensità* di manifestazione, ma hanno *qualità*; sono d'indole e specie diversa, a seconda dei bisogni e moventi dell'attività umana; e, fra esse, v'hanno alcune intimamente connesse alle funzioni organiche, primitive differenziazioni dell'attività psiconervosa da quella organica (emozioni istintive, tendenze primordiali ecc.).

D'altra parte le disposizioni intellettuali, le memorie rientrano in questa categoria, perchè sono fenomeni

psicofisici, considerati nei loro momenti di origine. Eppure non sembra abbiano una rilevante influenza nelle reazioni del *temperamento*, inteso a mo' del W u n d t e del F o u i l l é e. Senza dubbio: ma (ripeto) anch'esse poggiano su qualche cosa di originario, di fisso, non meno *del nostro modo di sentire e reagire;* e nello svolgersi sentono l'azione di *quest'ultimo;* il quale esprime ciò, che v'ha di costante in tutto il nostro organismo, rivela l'indice di elasticità e resistenza, la tempera della nostra stoffa nervosa.

Diremo quindi, che non le particolari memorie ed attitudini intellettuali hanno influenza sul temperamento, ma questo lo ha benissimo sulla genesi e sviluppo delle prime, le quali sono qualche cosa di autonomo, e per loro parte concorrono alla formazione della individualità, e del carattere, siccome or ora vedremo.

Appunto mosso da tali idee, ho senza averne piena coscienza in precedenti lavori tentato di intravvedere la influenza del temperamento nei fenomeni più elevati della intelligenza, sí nei pensatori del mezzogiorno d'Italia (1), come negli uomini di genio (2).

* * *

Da quanto abbiamo detto a me sembra risulti evidente, che rigettando il concetto troppo esteso da me altra volta sostenuto intorno al temperamento, riducendolo omai ad *indice del modo generale di comportarsi della nostra attività nervosa, in quanto base della vita psicologica*; debba esso per un completo studio della individualità venir integrato con quello del *carattere.*

(1) Elemento etnico e psicopatie negl' Italiani del mezzogiorno—Atti della Società Rom. d' Antrop. 1895.

(2) Dei rapporti tra genio e follia — Man. mod. 1896.

Il carattere indica il modo di *pensare, sentire* e *volere* d'una individualità, sia nel complesso, che nelle reciproche dipendenze e predominio d'uno sovra l'altro di questo triplice ordine di manifestazioni psicologiche (1). Esso risulta di tanti e complicati prodotti, che sul temperamento, sulle originarie disposizioni intellettuali, e primitive tendenze, si sovrappongono, le esplicano e continuano.

Il carattere è cosa diversa dal temperamento; da una parte ha radice in questo, lato dinamico della personalità; ma ancora nel lato statico di essa, nelle *originarie formazioni neuropsichiche,* che sono l'analogo di quanto è la *costituzione,* lo sviluppo proporzionale dei varii apparati per l'organismo. Inoltre il carattere rappresenta la più elevata evoluzione dell'individuo, il reagire ed adattarsi di quest'ultimo fra le infinite contingenze del mezzo sociale; ha fissato moti ed intrecci di movimenti nervosi assai più complicati, che non il semplice temperamento. Da uno stesso temperamento possono determinarsi molteplici caratteri: ma questi ultimi possono aver radice in un temperamento solo.

Il temperamento porterebbe ad una direzione esagerata ed unilaterale degli elementi psichici: è il carattere, che li sfiocca, complica ed adatta nell'ambiente. Mentre per lo studio del temperamento deve aversi in mira il lato organico e l'ambiente fisico esterno, nello studio dell'altro deve guardarsi sopratutto *all'ambiente*

(1) Potrebbe in verità trovarsi a ridire su questa maniera troppo estesa ed indeterminata di considerare il carattere. I psicologi chiamano *carattere* il modo speciale che ha ognuno di reagire al mezzo sociale e di operare. Esso si riferisce quindi al lato attivo e pratico della individualità. Io, per determinato proposito, ho accettata l'altra definizione (ed è quella del Fouillée), appunto per ricercare il valore, che ha l'elemento intellettivo nella genesi dei nostri sentimenti ed azioni, e quindi nella formazione del carattere.

sociale: quindi la intelligenza, che ci pone, a mezzo dei sensi, in rapporto col mondo dei nostri simili é il grande fattore del carattere.

E volgendoci alle nostre precedenti indagini sul delirio sensoriale e sulla paranoia, diremo, che in esse abbiamo visto il significato di prim' ordine, che ha la simpatia, unita all' imitazione; che hanno le fluttuazioni della nostra energia reattiva, nel sano sviluppo della ragione e di tutta la individualità morale.

Questi risultati confermano alcune vedute del Baldwin.

Il Baldwin dalla *reazione circolare imitativa* si è studiato di trarre e spiegare tutte le manifestazioni psicologiche; ed a me sembra abbia certamente raggiunto lo scopo di mostrare quanto possa la intelligenza nello sviluppo dell' individuo.

La *imitazione* (anche intesa nel senso del Baldwin) dopo tutto é un fatto originariamente intellettuale, o meglio non si scompagna da un *elemento presentativo o rappresentativo;* connette la intelligenza al nostro fondo senso-reattivo.

La imitazione é per tal modo un sottil raggio di luce, che fra le tenebre ci fa pure vedere qualche cosa; dal lato più istintivo, rudimentale della nostra individualità, a quello più obbiettivo, impersonale.

L' individuo, imitando, per le sue tendenze personali, per le variazioni psicofisiche in sè accumulate, per le innumerevoli contingenze del mondo ambiente, non copia; ma crea, forma sè stesso, guadagna rispetto agli altri una certa autonomia.

Egli da una parte subisce la impressione dei fenomeni esterni, li vede riprodotti nel campo rappresentativo; dall' altra a questi reagisce, operando, ripetendo le suggestioni delle imagini. In questo reagire egli porta nondimeno un elemento, una fisonomia personale, che suscita altre rappresentazioni e ricordi, i quali modifi-

cano le primitive imagini e le plasmano in vario modo. Così la imaginazione anticipa perenni *ideali*, ora poveri, ora luminosi, a cui ognuno tenta per sua parte di uniformarsi: davanti a quel modello ognuno si piega, si adatta, e svolge, forma il carattere. *L' ideale* non soltanto è riflesso delle nostre intime tendenze, ma ancora dell' ambiente storico-sociale, in cui l' individuo vive; è il prodotto di fusione, *nodale* fra società ed individuo.

* * *

Le psicopatie abbiamo visto, che turbano questa complessa e diversa struttura della individualità umana, attaccandone inesorabilmente i più elevati prodotti. I sentimenti ultimi della evoluzione sociologica, l' istinto sociale, è per esse soppresso o turbato profondamente. Un tale disordine è indice di disordini assai più riposti, nel temperamento, nella costituzione psicofisica. Le psicopatie attaccano appunto le variazioni individuali, operano su quanto v' ha di caratteristico nel sesso, nella età, nell' individuo. In ognuno di noi queste condizioni biologiche generali aggruppano gli elementi psicofisici in un dato modo, differenziano dal tutto indifferenziato linee particolari, che vengono tocche, sgranellate dall' accesso psicopatico; perchè sono esse di formazione instabile, caratteristiche d' una classe, o d' ogni singolo individuo.

Sì, che per opera della psicopatia raggiungesi un fondo mobile, dissociato, di elementi psichici, da cui rampollano talvolta manifestazioni, proprie ad individualità, generatesi in ambienti fisico-sociali, assai meno complessi ed affinati del nostro.

Nei delinquenti nati (siccome genialmente afferma il Venturi) vedesi, oltre i caratteri della *imbecillità*,

ripetersi *l' orgoglio vivo ed ombroso, con disposizione a delirare* del paranoico, e la *esplosività* dell' epilettico.

L' orgoglio, vivo ed ombroso, non è solo del paranoico, ma ancora dell'epilettico negli stati accessuali: la disposizione a delirare rivela soltanto una intelligenza alterata. Dell' epilettico al contrario è bene caratteristica *la esplosività delle energie.*

Ciò vuol dire, che il delinquente nato è sulla linea delle degenerazioni del temperamento bilioso.

L' epilessia è degenerazione di quest' ultimo temperamento: con le sue esagerazioni ed intermittenze ce lo mostra dissociato, e sformato, direi.

Date sviluppo ad uno soltanto del triplice ordine di fenomeni in parola, ed andrete dal *delinquente nato,* al delinquente pazzo, *imbecille* o *paranoico,* od *epilettico.* Ma il delinquente nato è senza dubbio alla radice, è più vicino a quello epilettico, e *si ritrova nel fondo di qualsiasi delinquente pazzo,* non occasionale o per impeto (1).

In altro studio ho considerato le note psicofisiche, caratteristiche del delinquente omicida paranoico (ed in generale alienato di mente), come risultanti *dall' ira,* dalle tendenze incluse in questa emozione, in una agli *arresti di sviluppo* ed ai *disordini di meccanica nervosa* (2).

L' ira include il ricordo di atti aggressivi contro il nemico, e si trova in tutti gli uomini, forma il vero atavismo. In alcuni, a cagione di anomalie di sviluppo e della neurosi; si svolge, ravviva, si *reintegra nei suoi*

---

(1) Il delinquente paranoico è al vertice della piramide; importa un notevole sviluppo della intelligenza, particolari anomalie e disturbi della coscienza e della imaginazione, assieme agli altri caratteri sopra ricordati (orgoglio, tendenza a delirare, impulsività, ecc.).

(2) Il temperamento nei paranoici omicidi — dalla « Scuola positiva » Firenze 1897.

elementi atrofici, e presenta davanti a noi la tendenza antisociale, di cui è stigmate.

L'epilettico ha col delinquente nato, o pazzo, comune la neurosi, o meglio la base di anomalia dinamica nervosa, *il temperamento*; ha comune la *passione dell'ira*, ma non sempre tutti i peculiari *arresti di sviluppo*, *somatici e morali*, che in quello stabilmente ricostruiscono la tendenza omicida.

Altrove ho parlato di *temperamento omicida*, perchè nel concetto di temperamento includevo gli arresti di sviluppo psicofisico, cui al presente ho trovato necessario vedere a parte.

Se fosse a noi dato conoscere le formazioni somato-psicologiche e psicologiche, che insistono, ingranano il temperamento nel carattere, mirandone gl'intrecci e varietà innumerevoli, nell'ambito di codesta individualità umana; noi potremmo bene seguire le *trasformazioni, che alcune primitive tendenze, come quella omicida, subiscono*, non soltanto in ragione degli ambienti sociali diversi (1), ma secondo il progredire e complicarsi del carattere.

E' stato visto, che le grossolane anomalie antropologiche sono frequentissime nelle psicopatie, che includono arresti di sviluppo (imbecillità, idiozie); e trovansi ancora fra i sani, appartenenti a classi sociali inferiori (2). Fra gente colta, e nelle psicopatie, svolgentisi su personalità evolute, le note degenerative antropologiche sono tenui.

Similmente negl'individui a carattere atrofico, rudimentario (per arresto di costituzione psicofisica), domi-

(1) Il temperamento nei paranoici omicidi, ecc.

(2) *U. Rossi* — Le anomalie antropologiche in rapporto alla condizione sociale ed alla degenerazione. — Atti della Soc. Rom. d'Antropologia, 1897.

na la tendenza omicida, primitiva, brutale, e spesso mutasi, per l'insistere di condizioni sociali inibitrici, in altre che la sostituiscono (violenze carnali per es.): viceversa negl'individui a costituzione e carattere evoluti (di frequente abnormi), essa trasformasi in qualche cos'altro di meno violento, bensì triste non meno.

Così il Bain fa osservare, che nel sentimento di dominio, padronanza sugli altri uomini, nel « perfido desio di superare altri in poter », direbbe il Parini; v'ha un sentimento di voluttà, quello di *potere inferire dolore ai proprii simili* (1).

Come l' omicida si compiace degli spasimi e contorcimenti della sottostante vittima, così il dominatore alza lo scudiscio sulla plebe umana, e gioconda del terrore, che tutta la scuote.

Nella vita politica talvolta vedonsi raggiunti alti gradi da gente, fornita di una selvaggia energia, e che, pari al Montferrand, al Barone Duvillard del « Parigi » dello Zola, hanno molto della belva, nascosta tra le pieghe di una ostentata bonarietà. Essi derivano in retta linea dal delinquente nato, o meglio dal temperamento e costituzione psicofisica, di cui il delinquente nato è grave degenerazione; sono (per dirla metaforicamente) della progenie del lupo, non dell' agnello.

⁂

La degenerazione adunque s' infiltra, linea continua, profonda, fino nelle più elevate formazioni umane. Queste ultime, compiute, organizzate, presentano nondimeno qualche falla, rivelatrice di squilibri e manchevolez-

(1) *Bain* — Les émotions et la volonté — trad. franc. Paris, 1885.

ze, lungo il percorso della evoluzione specifica individuale.

Così in individui a carattere energico, biliosi, può bene un attento osservatore colpire talvolta segni, i quali ne dimostrano la parentela morbosa col temperamento epilettico.

Ad illustrare una simile asserzione prendiamo un esempio classico, un uomo grande, nobile, elevato, in cui la volontà domina non soltanto come impulso, potenza ad estrinsecarsi, ma potenza a reggere sè stesso.

Ricordo il principe Guglielmo d'Orange, dipinto nelle pagine della « Storia d'Inghilterra » del Macaulay (1).

Lo storico così lo descrive:

« Il suo nome ci sveglia in mente a un tratto la immagine di una figura, debole e delicata, con ampia ed elevata fronte, naso ricurvo ed aquilino, occhio sì lucido ed acuto da rivaleggiare con quello dell'aquila, ciglio pensoso e alquanto tristo, bocca ferma ed alquanto sdegnosa, guance pallide, scarne, e profondamente solcate dalle infermità e dalle cure. Un aspetto sí pensoso, severo, e solenne, mal si giudicherebbe quello di un uomo felice e di buon umore; ma indica manifestamente una capacitá pari alle più ardue imprese, e una fortezza che non cede a sciagure e pericoli »

Macaulay dice il principe, uomo fino dalla prima giovinezza, destinato a reggere una vinta e potente fazione nel suo paese: circondato da spie; serio, abilissimo nel celare ogni intima emozione sotto una stoica apparenza; punto studioso delle arti e delle scienze; dedito tutto agli affari; abilissimo in questi e conoscitore di molte lingue parlate; rozzo, inelegante.

(1) Macaulay — Storia d'Inghilterra - trad. it. di Paolo Emiliani Giudici — Vol. 2. Capitolo 7. — Firenze 1885.

» La natura aveva con profusione conceduto a Guglielmo le doti di un gran dominatore. . »

« A ventitrè anni godeva per tutta Europa rinomanza di soldato e d'uomo politico. Aveva schiacciate le fazioni domestiche, era l'anima di una potente coalizione, ed aveva pugnato onorevolmente in campo contro alcuni dei piú grandi generali di quel tempo ».

« Non v'era disastro che gli potesse far perdere la fermezza o lo impero della propria mente. Rimediava alle proprie sconfitte con celerità talmente maravigliosa, che avanti che gl'inimici cantassero il Te Deum, era nuovamente pronto al conflitto; nè l'avversa fortuna gli fece mai perdere il rispetto e la fiducia dei soldati; fiducia e rispetto che egli massimamente doveva al proprio coraggio. La più parte degli uomini hanno o con la educazione possono acquistare il coraggio di cui un soldato ha mestieri per condursi senza infamia in una campagna; ma un coraggio simile a quello di Guglielmo, è veramente raro. Egli sostenne ogni prova; guerre, ferite penose ed opprimenti infermità, fortune di mare, imminente e continuo pericolo di essere assassinato . . . . Eppure non vi fu occhio che potesse scoprire qual fosse la cosa che il principe d'Orange temeva ».

« Alcuna volta nondimeno, ei pareva che sentisse uno strano compiacimento nell'arrisicare la propria persona . . . . La caccia era la prediletta delle sue ricreazioni; e tanto piacevagli, quando era più rischiosa ».

« Cotesta impetuosità d'animo diventa straordinario fenomeno, solo che si consideri come egli fosse singolarmente delicato di corpo. Fino da fanciullo egli era stato debole e malaticcio. In sulla virilità la sua salute erasi intristita per un forte accesso di vaiolo. Era asmatico, e pareva volesse andare in consunzione. La sua gracile persona era travagliata da una continua tosse secca. Ei non poteva dormire se non appoggiando il capo sopra parecchi guanciali, e non poteva trarre il respiro, se non nell'aria più pura. Spesso era torturato da crudeli dolori al capo; tosto stancavasi al moto ».

« Era nato con violente passioni e gagliardo sentire; ma

la forza delle sue emozioni non era minimamente da altri sospettata ». « Lodava e riprendeva, premiava e puniva con l'austera tranquillità di un capitano di M o h a w k; ma coloro che ben lo conoscevano e gli stavano da presso sapevano pur troppo che sotto codesto ghiaccio ardeva perpetuamente un gran fuoco. Rade volte l' ira gli faceva perdere il contegno. Ma quando davvero lo invadeva la rabbia, il primo scoppio ne era tremendo . . . . Nell' affetto procedeva impetuoso come nell'ira. Amando, egli amava con tutta la vigorìa della sua vigorosissima tempra ».

Nota il R i b o t (1), che nei sentimenti morali, di reciproco aiuto, di benevolenza, vi è un piacere derivante dall'attività, che si dispiega. Egli osserva, che da noi si ama qualcuno in proporzione dei sacrifizii, che ci costa. Quindi nelle nature energiche gli affetti, quantunque esclusivi, sono gagliardi, assumono una forma di attività, previdente e tenera. E tale era l'affetto del principe d'Orange per il suo fido B e n t i n c k: ne prendeva cura singolare, nelle sue malattie od assenze teneva occhio allo stato dei figliuoli, della consorte, di tutta la casa, come fosse un altro padre; li avvolgeva in una larga e tepida ala di protezione.

In questo elevato carattere adunque troviamo una completezza e peculiarità di manifestazioni che a noi fanno vedere, come il temperamento nel carattere si compenetri. L'uno e l'altro hanno una piega unica ed accentuata; epperò gli effetti, le azioni dell' individuo, appaiono gagliarde ed unite. Quell'indomito coraggio non è figlio soltanto della educazione, d'una vita, dura, travagliata; ma è coraggio originario, di temperamento.

D' altra parte in quella individualità osserviamo molteplici stigmati neuropatiche, violenza di passioni, incon-

---

(1) Ribot — Psychologie des sentiments — ecc.

sapevolezza nel pericolo, scatti d'ira, che tradiscono un certo fondo epilettoide (direbbe il L o m b r o s o); discontinuità, falle, *caratteristiche* di un temperamento bilioso, di un carattere singolare, potente, di uomo di azione, non di pensiero.

Non maravigli questo compenetrarsi di stigmati neuropatiche in altre normali: degenerazione e sanità sono termini relativi molto, indicano fatti che si continuano gli uni negli altri incessantemente, e dalla maggiore accentuazione traggono una fisonomia caratteristica. In fondo alla storta, dove fluttuano (passi la immagine) le nostre energie, s'alzano formazioni compiute, perfette, ma ancora saggi, rudimenti, scorie; e le prime, e le altre non sono, che tutte portato di un complessivo, unitario lavoro, avente spesso, in ogni individuo, una specifica direzione.

* *
*

In verità quella padronanza di sè stesso, quella stoica apparenza nella mimica di G u g l i e l m o potrebbe variamente interpetrarsi.

A formarla ha contribuito la educazione. Da fanciullo egli era circondato da spie e nemici: quindi la necessità di educarsi al dominio di sè stesso, per non lasciar scrutare l'intimo suo. La grande energia non divenne in lui soltanto estrinsecativa, ma inibitrice. Senonchè qualcuno potrebbe osservare, che gli olandesi sono individui a temperamento flemmatico, e che il temperamento di razza ha favorito lo sviluppo di qualità morali, poggianti su esso. È noto, come la Natura non sia falsa, direbbe il F o u i l l é e: l'ipocrita deve avere in sè stesso qualche cosa, che gli dà sembianza di dolcezza e virtù.

In altri termini il personaggio ci presenterebbe il caso di un *temperamento misto* (bilioso - flemmatico?).

Gli autori parlano di temperamento di razza, di sesso, ed infine di temperamenti individuali. In qualcuno, od in molti, può bene trovarsi un temperamento individuale in opposizione a quello della razza ed al sesso; e non per questo si deve ritenere in lui sparita ogni piega di energia nervosa caratteristica della sua razza e del suo sesso.

La quistione dei temperamenti misti, è, come vedesi, una difficile quistione. Nella pratica clinica il medico urta ad ogni passo contr'essa: ricorre per definire un soggetto a questo curioso dosaggio di temperamenti diversi.

Frattanto non è mio proposito scandagliare appieno la questione: vó limitarmi al tentativo di qualche breve analisi soltanto.

Diró, che il temperamento indica (come sopra ho detto) un lato solo della individualità psicofisica, *il lato dinamico.* Vi é un altro lato non meno importante (su cui qua e là ho insistito, a proposito specialmente della distinzione fra epilettico e deliquente nato), dico, *il lato statico,* costituzionale.

Ognuno ha particolari *memorie*, particolari *tendenze*: e queste ultime sono bene in rapporto alla razza, alla età, al sesso; o, per meglio dire, ai bisogni della conservazione ed esplicazione dell'individuo, secondo la razza, la età, il sesso.

Nella nostra individualità vi sono centri psicofisici, direbbe il Sergi (1), in rapporto all'istinto di conservazione, sessuale, di socievolezza.

Tali centri di fenomeni psicofisici hanno base ancora in particolari disposizioni anatomiche, nel predominio di organi od apparati, in gruppi di movimenti diversi e co.

(1) *Sergi* — Dolore e piacere — Milano, Fratelli Dumolard, 189

ordinati (organi sessuali secondari e primarii, sistema muscolare, sviluppo della regione anteriore del cranio, ecc). Vi sono, fra queste disposizioni, note somato - istiologiche, che per quanto difficili a cercare e mettere assieme, non vanno punto disconosciute: gli antichi osservatori, i frenologi le trovavano tutte nelle regioni della faccia e del cranio.

Ora il funzionare di ogni centro di tendenze originarie e caratteristiche, importa *un modo peculiare di esplicarsi*; quindi un temperamento.

L' individuo, che è una risultante di parecchi apparati e centri psicorganici diversi, è ancora la risultante dei modi di operare (temperamenti) di ciascuno di essi.

Lungo queste idee potrebbe qualche cosa intendersi intorno alla difficile quistione dei *temperamenti misti.*

E per noi resta evidente ancora, che il lato dinamico d'una individualità psicofisica, benchè vada distinto, non debba scindersi del tutto da quello statico; e l'uno e l'altro nelle reazioni dell'ambito sociale evolvonsi alla formazione del carattere.

La psicopatologia anche su tali ultime vedute porta una luce singolare.

Già più volte ho detto, che la pazzia attaccava le *note caratteristiche* d'una individualità; quindi non soltanto il *tono* di esse, ma la *qualità.*

Se le psiconeurosi (mania, lipemania stupidità) sono degenerazioni di *temperamenti*; la imbecillità, le idiozie sono degenerazioni di *costituzioni psicofisiche.*

Le imbecillità vanno dette ancora forme di arresto od *anomalie di sviluppo*: da esse, per i gradi più alti, raggiungesi fino la paranoia, l'isterismo; come nei più bassi, la delinquenza originaria.

E nelle precedenti analisi abbiamo visto , a proposito della paranoia, dell'isterismo, ecc., quanto era difficile in esse definire il temperamento. Gli è che questo deve in

tali psicopatie considerarsi non del tutto staccato dal lato complementare, dalla *costituzione psicofisica*; e poscia l'uno o l'altra debbono integrarsi in qualche cosa di più complesso, nel *carattere*.

Costituzione psicofisica, temperamento, carattere, adunque sono fra loro connessi e dipendenti, sono tre facce diverse di una cosa sola, della *individualità umana*.

Durante il cammino percorso ho lasciato nell'ombra il *lato statico* della individualità psicofisica, insistendo sull' altro. E ciò, perché ho ricercato, mosso dalla mia anteriore definizione del temperamento: definizione, che, cimentata alla prova dei fatti, nello studio delle psicopatie, é apparsa troppo estesa. Ho dovuto per tal modo restringerla, sdoppiandone infine il contenuto.

V.

Conclusione

Il lettore, che ha vinto la noia di seguirmi per queste lunghe pagine, avrà certo in esse notato punti di vista e schemi, assunti in linea provvisoria, che fanno quasi da impalcatura al lavoro; e di frequente idee incompiute, intraviste, più che dimostrate; volte a scandagliare, non a sicuramente percorrere la via. Chiedo venia per il tutto; e reputando ozioso compito il ripetere, ad uno, ad uno, i fatti già altrove riassunti (nei Capitoli I e III); amo, in forma di conclusione, gettare un ultimo sguardo sul complesso ed i resultati delle indagini, fissando il punto di partenza e la incerta fine.

Dirò, che mi son proposto di vedere, se certamente la psicopatologia poteva contribuire allo studio della *individualità umana*, e dei tipi principali di questa, siccome aveva in altro scritto anticipato.

In proposito toccando delle forme psicopatiche a seconda del sesso e della età, ho primamente osservato, che le psicopatie attaccano l'individuo nelle *variazioni psicofisiche caratteristiche* rispetto a tali condizioni biologiche generali (sesso, etá, ecc.); esagerando alcuni lati di esse variazioni, e dissociandole, mettendone in luce le deficienze, *le fasi regressive*, comuni tuttavia agli uomini normali.

Quindi ho cercato, se ognuna delle forme psicopati-

che, che la clinica ha stabilito, non fosse rivelatrice di *particolare* individualità normale. E sdoppiando la individualità nei termini — psicofisico (temperamento e costituzione) e psicosociale (carattere) — ho visto, che in tutte le frenosi si dimostrava alterata.

L'alterazione del Carattere rivelasi agevolmente nel sentimento od *istinto sociale,* che in alcune forme (mania, lipemania, stupidità) appare turbato od in arresto; in altre (paranoia, epilessia, delinquenza congenita) profondamente e stabilmente leso per l'accentuarsi dello *istinto di conservazione.*

Una simigliante alterazione adunque è diversa a seconda dei principali gruppi di psicopatie; ed ancora secondo ognuna di queste; chè nella mania e lipemania risulta di *aumentata* o diminuita e *contrastata, estrinsecazione* dei fenomeni psicologici in complesso; nella stupidità di *arresto d'ogni spontaneità interna e della intelligenza.* Nella paranoia ed epilessia l'istinto sociale appare dissociato gravemente, per il mettersi in prima linea di quello di conservazione, in fase *difensiva* nella prima; *offensiva* nell'altra. Per l'isterismo infine diremo, che il sentimento sociale è leso a cagione della *poca stabilità e saldezza nella sintesi* di elementi psichici, onde la personalità risulta; per *esagerata accentuazione* di alcune note psicologiche, *caratteristiche* del sesso femminile.

Come vedesi, le alterazioni di *Carattere* ne fanno pensare altre, ad esse associate, nel *temperamento* e nella *costituzione psicofisica.* Già nella mania e lipemania, del pari che nella stupidità, troviamo accentuate e pervertite le linee di temperamenti normali o quasi, di quello *sanguigno, malinconico,* e *linfatico* (torpido od eretistico).

Nelle psicopatie, in cui più grave e stabile è l'alterazione del Carattere, quella del temperamento si com-

plica di alterazioni nella *costituzione psicofisica,* porgendone il destro di vedere qualcuno dei molteplici rapporti, i quali insistono fra questi diversi aspetti della individualità umana. Così la paranoia è tutta un' alterazione del Carattere, ed ha base ancora in una deformata costituzione psicofisica, che già nel Delirio sensoriale si accenna. Nel Delirio sensoriale vediamo, in una alla esauribilità del temperamento, evidente un gruppo di fenomeni costituzionali, rivelato dal predominio delle *memorie*, delle imagini e sensazioni sensoriali in preda a continuo ed irritabile lavorio. Nella paranoia tale condizione si complica, fra le altre, di *anomalie volontarie-affettive,* sopra minutamente esposte, le quali dimostrano quanto l'arresto d'ogni simpatia ed imitazione, l' immobilizzarsi in stati emotivi, nuoccia al sano svolgersi della ragione, e d' altra parte ne provochi efficacemente l'inizio, ne ricordi uno dei momenti generatori. Nella paranoia intravvediamo qualche cosa intorno al *formarsi del Carattere, e la importanza che ha la intelligenza nello sviluppo di questo.*

Nella epilessia la grave alterazione del Carattere trova caratteristica base in *deformazioni costituzionali e nel temperamento abnorme.* Mentre nella paranoia la vita psichica è colpita in alto, nelle manifestazioni della ragione; nella epilessia è tocca alla base, e svela gravi disordini impulsivo-volontarii, passionali, e della vita mentale in complesso. Il temperamento epilettico è degenerazione di quello *bilioso.*

La paranoia e la epilessia, assommate, includono anomalie costituzionali, caratteristiche del sesso maschile, come l'isterismo dell'altro.

In questa rapida scorsa troviamo conferma ad alcune vedute, che hanno i medici e cultori di psicologia sui temperamenti e caratteri; mentre in noi sorge qual-

che idea, intorno al modo d'indagare, la complessa figura del delinquente, ed i rapporti, che insistono fra individualità sane ed abnormi.

Se il campo delle degenerazioni e psicopatie scinde la individualità nella *costituzione psicofisica* (onde le anomalie e gli arresti di sviluppo, somatici e mentali), nel *temperamento* (da cui s'iniziano le psiconeurosi), e nel *carattere* (modalità dell'istinto sociale e di conservazione); giova d'ogni anomalia, o gruppo di sintomi, che troviamo negl'individui, sani od infermi, definire la specie, in rapporto appunto a questo triplice ordine di aspetti, e vederla fusa nel tutto.

Nel delinquente nato osserviamo imbecillità, intellettuale e morale (costituzione psicofisica alterata), violenza di reazioni (temp. epilettoide), disposizione alla permalosità ed alle idee persecutorie (Carattere degenerato). Questi fenomeni, attenuati, ma in *sintesi*, ripetonsi ancora nel *delinquente pazzo*, che dal predominio, o complicato sviluppo, di un gruppo di essi, ora appare delinquente imbecille o frenastenico; ora delinquente epilettico; ora delinquente paranoico. La imbecillità, la epilessia, la paranoia, sviluppasi ciascuna *lungo serie di fenomeni*, le quali, allorchè trovansi raccolte « nel guasto terriccio della degenerazione », possono generare il delinquente nato. In questo non vi è in germe la paranoia, o la imbecillità, o la epilessia; ma v'hanno fenomeni, che sono *il dato originario e stabile* nello incremento, semplice o complicato, di ciascuna delle frenosi in parola, specialmente della epilessia.

Il delinquente omicida ha comune con l'epilettico (e con gli altri uomini) la emozione dell'ira; ha comune *il temperamento, se non la neurosi*; ma non certo *tutte le anomalie costituzionali*, le quali trovansi in sè stesso, e che gli atrofici elementi, inclusi nella emozione

iraconda, nella collera; ravvivano, svolgono, ricostruendo quella tendenza, che lo distingue.

Frattanto questi dati originarii, impalcatura di malattie e degenerazioni, trovansi nella vita normale reintegrati, sotto forma di costituzioni psicofisiche, temperamenti, caratteri; benchè di rado, o mai, salvi del tutto. Può al certo una costituzione in qualche modo alterata generare anomalie, che in caratteri evoluti importano insufficienze morali, o di intelligenza pratica: uno speciale temperamento, abnorme o poco resistente, può dare al tutto una fisonomia, che ne ricorda una particolare neurosi. Così il freddo, e talvolta voluttuoso, animo degli uomini, fatti per imperare, che lontanamente ricorda le passioni dell'omicida; i non rari scatti, ed obnubilamenti rapidi, epilettoidi, degli uomini energici e d'azione.

Nelle indagini, ora esposte, il lettore troverà, come ho detto, molti dubbii, ed affermazioni da opporre. Era compito mio (conscio in parte delle proprie manchevolezze) farmi dappresso ad alcuni problemi, cercando fra le tenebre non altro, che un incerto barlume, indicatore di fatti e rapporti, non visti ancora pienamente.

Nocera, 10 Maggio 1898.

R. Manicomio di Lucca

LA LATTOFENINA

CONTRO

L'INSONNIA DEGLI ALIENATI

Nota terapeutica

DEL

DOTT. ANDREA CRISTIANI

Vice Direttore

Di fronte al numero certamente rilevante di narcotici che possediamo per la cura dell' insonnia nei pazzi, la ricerca alla quale con vera lena affannosa si va di nuovi ipnotici può parere un lusso terapeutico. Ma non è così quando ci si trovi nella pratica, specialmente in un grande Manicomio.

Allora osserviamo come molti ipnotici non riescono, alcuni sono dannosi e pericolosi, altri hanno controindicazioni, certi non possono senza danno essere somministrati a lungo e bisogna sospenderli, altri ancora, i quali, scevri da ogni inconveniente, da prima davano il miglior risultato terapeutico, finiscono poi per non spiegare più verun effetto contro l' insonnia, poichè nasce l'assuefazione degli alienati al medicamento.

Così il numero di ipnotici viene in pratica a diminuire grandemente, ci mancano in certi casi speciali d'insonnia e sentiamo il bisogno di averne dei nuovi i quali riu-

niscano il massimo della loro azione curativa ed il minimo degli inconvenienti che ho rapidamente accennati.

Da queste vedute e necessità pratiche sono stato mosso a provare nella cura dell' insonnia dei pazzi la Lattofenina, le cui proprietà analgesiche e sedative, comuni agli ipnotici, autorizzavano ed incoraggiavano a provare appunto se avesse anche azione ipnotica, da giovare nell' insonnia degli alienati.

Tanto più che, in alcuni casi d' agitazione ed insonnio per nevralgie, delirii febbrili, ecc., nei quali era stata somministrata come analgesico ed antitermico, la Lattofenina aveva mostrato anche una certa azione soporifera.

La Lattofenina poi è stata già argomento di studio dal lato delle modificazioni, che essa può indurre nel ricambio organico, circolo, respiro, funzioni gastroenteriche, renali, ecc. Ho creduto quindi inutile ripeterle e soltanto ho sempre tenuto di mira se la Lattofenina apportasse quelle modificazioni in modo da controindicarne l'uso negli alienati, cui la somministravo come ipnotico; poichè, ripeto, lo scopo di questo mio studio è soltanto rivolto all' applicazione clinico-terapeutica della Lattofenina contro l'insonnia dei pazzi.

Ed appunto attenendomi unicamente a queste vedute eminentemente pratiche non entrerò nemmeno in inutili discussioni.

Mi limito invece ad una rapidissima sintesi di fatti ben osservati, bene studiati.

Ho sperimentato la Lattofenina contro l' insonnia in tutte le forme di alienazione mentale: nella mania, nella melanconia, nella follia periodica e circolare, nella paranoia, nella frenosi alcoolica, pellagrosa, nella paralisi generale progressiva, nella demenza terminale, nella demenza organica (senile, post-apoplettica, ecc.) nel-

le frenosi sensoria, epilettica, isterica, nella psicosi confusionale, ecc.

Somministravo da gram. uno a tre di Lattofenina, tutti in una volta, sospesi in gram. 150 di mucillaggine addolcita, la sera, un'ora dopo la cena.

Gli alienati, nei quali l'ho adoprata, fra uomini e donne ascendono ad oltre duecento. In molti alienati l'uso della Lattofenina è stato protratto, per tempo lunghissimo (parecchi mesi) senza alcuna interruzione, anche alla dose sopraccennata di gram. tre.

Essa poi è stata somministrata qualunque fossero le condizioni fisiche degli alienati (lesioni cardio-vascolari, catarri bronco-pulmonari, gastro-enterici, piaghe per decubito, stati marastici, malattie intercorrenti).

Ecco i risultati che ho ottenuto.

La Lattofenina ha un'azione ipnotica, sicura, pronta, intensa, lunga, non pericolosa, innocua.

Questa azione si manifesta subito da circa mezz'ora ad un'ora dopo l'ingestione del medicamento. Di rado si fa attendere più oltre.

Il sonno che ne consegue sembra il sonno normale. È profondo, calmo, riparatore, della durata in generale di quattro a nove ore.

Il risveglio non è accompagnato, come per molti ipnotici, da pesantezza di capo, ottundimento o confusione mentale, capogiro, disturbi della sensibilità e della motilità, malessere, fenomeni a carico del tubo gastroenterico, o da altri disturbi.

L'uso della Lattofenina, anche alla dose di gram. tre e protratto, lunghissimo, non ha mai dato luogo ad inconvenienti di sorta

Ho osservato soltanto itterizia, sviluppata durante il suo uso in un paralitico generale. Ma in questo caso è a domandarsi se quell'itterizia fosse proprio determina-

ta dalla Lattofenina, o da lesione epatica dovuta ad altre cause.

Mai ho notato azione cumulativa.

Nemmeno ho trovato controindicazioni nelle condizioni fisiche degli alienati, tra cui conto dei nefritici, dei cardiaci, degli arteriosclerotici, degli apoplettici, dei senili, dei marastici, dei cloroanemici, degli affetti da malattie gastroenteriche e bronco-polmonari acute e croniche e da molte altre malattie intercorrenti, con e senza febbre (infezioni, intossicazioni).

Un altro vantaggio della Lattofenina è questo, di spiegare la sua azione ipnotica in modo innocuo e benefico, non soltanto, come sopra ho messo in rilievo, indipendentemente dalle condizioni fisiche degli alienati, ma anche dalla natura e forma della malattia mentale.

Non è invece così ad esempio per l'oppio, il quale, se è indicatissimo nella melanconia, nelle psicosi a base di anemia cerebrale, ecc., ha la sua controindicazione e può riuscire dannoso e pericoloso nella mania, nelle psicosi a base congestizia e ciò potrebbe ripetersi per molti altri ipnotici.

La Pozione che ho indicato, di Lattofenina sospesa in mucillaggine addolcita, è presa volentieri dagli alienati, per essere appunto la Lattofenina inodora, insapora.

Tali sono i benefici della Lattofenina, di fronte ai quali però, poichè io non intendo farne una *réclame*, stanno degli svantaggi, che passo ad esporre.

In alcuni casi ha fallito. Quei casi furono di gravi deliri, o di intensi affetti patologici, con violentissime agitazioni psicomotorie, con furore.

Ma qual'è l'ipnotico infallibile?

Intanto io non poche volte ho visto riuscire completamente la Lattofenina laddove avevano interamente fallito ipnotici oramai assicurati e più potenti, quali la morfina, il cloralio, il trionale.

La Lattofenina ha un'azione puramente sintomatica, combatte cioè il fenomeno insonnia, ma direttamente, immediatamente non spiega alcuna influenza contro la malattia mentale e nemmeno qualcuno dei suoi fenomeni, all'infuori dell'insonnia.

Ebbene: riguardo a ciò, in che cosa diversifica dagli altri ipnotici? Che questi calmano l'agitazione psicomotoria, riordinano le scompigliate attività mentali, sopiscono deliri e allucinazioni, riducono più tranquillo, calmo, regolare il contegno degli alienati è presto detto ma non provato. Per conto mio ho osservato che al risveglio, dopo qualunque ipnotico, la malattia mentale riprende il suo corso senza alcuna modificazione.

Non voglio dire con ciò che ad esempio per un maniaco furioso, o un malinconico ansioso, ecc., rispetto alla fenomenologia, andamento, esito, ecc. della malattia mentale sia lo stesso tanto una intera notte d'insonnia quanto nove ore di sonno calmo, tranquillo, riparatore determinato da qualsivoglia ipnotico. Tutt'altro: ma questo vantaggio che si ottiene tanto con la Lattofenina, quanto con gli altri ipnotici, è dovuto non alla loro azione diretta, immediata contro la malattia mentale, ma è dovuto invece alle benefiche conseguenze della cessazione dell'insonnia, del ritorno del sonno riparatore, sia pure prodotto da un ipnotico. Questo, per produrre direttamente, immediatamente, calma all'agitazione psico-motrice, ai deliri, alle allucinazioni, avrebbe bisogno, come ho visto tante volte, che l'alienato fosse sempre in preda all'azione dell'ipnotico, la quale per tal modo diventa una vera intossicazione pericolosa e sempre dannosa, molto più dell'insonnia.

Un altro svantaggio della Lattofenina, il quale però è comune a tutti gli ipnotici, consiste nella assuefazione degli alienati al medicamento, il cui effetto così rima-

ne grandemente diminuito fino anche a mancare del tutto

E d'altronde, quando l'azione ipnotica viene a diminuire, o mancare, con una data dose, l'aumento di questa, il quale pure aumenta l'azione ipnotica e vince così l'assuefazione alla dose minore e in tal modo produce di nuovo l'effetto terapeutico, non può per la lattofenina, come per tutti gli ipnotici, passare oltre certi limiti. Certamente con la Lattofenina si può largheggiare molto più che con gli altri ipnotici, avendosi a temere, come risulta dalle mie osservazioni, minori danni e pericoli.

Ma devo anche confessare che, in confronto degli altri ipnotici, l'assuefazione alla Lattofenina è più frequente e più sollecita.

Quindi, come si pratica per tutti gli ipnotici, non resta che sospenderla, sostituirla e tornar poi a riprenderla dopo un certo tempo.

Non ho portato in modo particolare la mia attenzione sugli effetti della Lattofenina contro gli accessi convulsivi epilettici ed isterici. Però dai diari clinici dei malati di frenosi epilettica ed isterica, nei quali la provavo contro l'insonnia, risulta che il numero degli accessi convulsivi di qualunque natura o forma non sarebbe maggiore che con l'uso dei bromuri.

Prima di terminare questa mia brevissima nota terapeutica mi preme di mettere bene in rilievo, di precisare l'indicazione della Lattofenina. Questa, cioè, dalle mie osservazioni, risulta in modo certo, evidente e senza tema di confronto con altri ipnotici l'ipnotico per eccellenza nell' insonnia degli alienati con gravi compromissioni delle loro condizioni fisiche, quali esse si siano, che passai in rivista e nelle quali, lo voglio ripetere, gli altri ipnotici, al contrario della Lattofenina, sono dannosi e anche pericolosi.

Concludendo pertanto la Lattofenina, priva di odore e sapore, viene presa volentieri, ha un' azione ipnotica pronta, sicura, con un sonno profondo, protratto, tranquillo, calmo, riparatore, senza alcun inconveniente dopo il risveglio, non offre alcun pericolo, o danno, anche se continuata a lungo, sia pure a dosi massime e nemmeno in gravissime condizioni fisiche degli alienati, nelle quali anzi si è mostrata l'ipnotico indicato per eccellenza.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore,
diretto dal Dott. Domenico Ventra.

L' IMPULSIVITÀ

NEL CARATTERE E NELLE PSICOPATIE

Studio Clinico

DEL

DOTT. GAETANO ANGIOLELLA

I.

La geniale teoria del Lombroso che ravvicina il delinquente nato al pazzo morale ed entrambi all' epilettico, se da una parte si fonda sulle analogie molteplici che si riscontrano fra queste tre classi di degenerati, sia per le note morfologiche, sia per le fisiologiche, sia per l' eredità, dall' altro lato però ed essenzialmente, trova la sua base nelle note psicologiche che caratterizzano queste nevrosi. Non vi è, infatti, delinquente nato senza una profonda alterazione dei sentimenti morali ed una notevole prontezza alle reazioni di fatto a qualunque stimolo esterno, la quale ultima talvolta é di tal grado da assumere la fisonomia di esplosione, di scarica di energia nervosa, vale a dire di impulsività; ed è perciò appunto che il primo fatto, cioè l' alterazione sentimentale, lo ravvicina al pazzo morale, il secondo, cioè l' impulsività, determina l' affinità sua coll' epilettico. Da quando, infatti, il concetto dell' epilessia si è

andato estendendo, si sa che han perduto il carattere di necessarii ed indispensabili attributi di essa molti di quelli che prima se ne reputavano essenziali; e collo studio dell' epilessia psichica e degli equivalenti psico-epilettici, cui il Lombroso stesso ha per molta parte contribuito, si è andata diffondendo ed assodando l'opinione che, accanto agli accessi epilettici completi, interessanti così la sfera motoria come la sensoriale come la psichica, ed accanto ancora a quelli incompleti, interessanti due o una soltanto delle sfere suddette, è uopo si considerino dei casi in cui non soltanto si tratta di puri fatti psichici, ma di fatti psichici eziandio elementari, rudimentarii, in cui tutto si riduce ad uno scatto impulsivo, che rappresenterebbe appunto l' epilessia rudimentaria o il fenomeno epilettoide. È naturale, quindi, che sia facile riscontrare analogie fra questi scatti di impulsività e quelli che nei delinquenti e nei pazzi morali si verificano, analogie poi che van crescendo da un altro punto di vista, ove si consideri che anche negli epilettici si costatano di frequenti più o meno profonde alterazioni del carattere e del lato etico della psiche. E perciò appunto, ascendendo dal fatto sintomatologico alla teoria patogenetica delle due classi di fenomeni, l' epilessia, cioè, e la delinquenza, l' eminente alienista suppone che entrambe abbiano fondamento in una debolezza dei superiori centri inibitori corticali con contemporanea esagerata eccitabilità di quelli motorii ed anche psichici più bassi, dalla quale condizione si originerebbero scariche di energia nervosa disordinate ed incomposte, che costituirebbero or la convulsione, or l' accesso allucinatorio-delirante, or l' impulso criminoso.

Come altra volta ebbi occasione di notare (1), que-

(1) Manuale di Antropologia criminale, Capitolo XVIII — Milano, Ed. Vallardi.

sta teoria riveste i caratteri tutti che hanno in generale le intuizioni geniali delle menti originali e creative. La storia della scienza e dell'umano progresso, infatti, dimostra che le maggiori scoperte non sono venute su dall'assiduo e continuo lavorio di tavolino o di laboratorio, ma hanno avuto origine da idee surte, direi quasi, all'improvviso ed *ex abrupto* nelle menti degli uomini geniali; e forse è questo il significato del mito di Minerva che nasce armata dalla testa di Giove, ed è questa la parte vera della teoria del Carlyle, che, cioè, la storia dell'umanità si riassume in quella degli eroi, vale a dire degli uomini di genio a cui son dovute le grandi tappe che essa compie nel suo cammino. Occorre, però, tener presente che, per le varie attitudini degli ingegni umani, accade spesso che gli intelletti creativi non sono poi osservatori, non hanno sviluppata la facoltà dell'osservazione minuta e diuturna dei fatti, e quindi ben di raro sono in grado di sottoporre ad efficace controllo le idee da loro stessi intuite. Nasce da ciò la necessità che si stabilisca intorno ad ogni uomo di genio quel che dicesi la scuola, cioè un gruppo di studiosi, di ingegni più atti all'esame minuto ed analitico, i quali, ispirandosi alle idee del maestro, compiono quel lavoro di indagine, di verifica, di analisi, che non potrebbe esser compiuto dall'eroe, per usare l'espressione del Carlyle, ma che, sebbene non sarebbe stato possibile senza l'idea surta nella mente di quest'ultimo, non è però meno proficuo, anzi necessario, di quel che sia la produzione creativa dell'uomo di genio. Ed è perciò appunto che la sopraccennata teoria del Carlyle non è del tutto esatta, perchè a fianco agli uomini di genio havvi sempre un numero di intelletti minori, senza la cui opera, più modesta ma non meno utile, le idee geniali dei primi rimarrebbero pressoché sterili ed improduttive. Ciò anche perchè l'i-

dea prima, molto sovente, nel lavorio di controllo e, dirò così, di crogiuolamento cui è sottoposta, viene a subire delle modificazioni, dei ritocchi, e talvolta addirittura delle positive trasformazioni, le quali spesso la rendono irriconoscibile, senza però che ciò tolga nulla al merito di chi la enunciò, perchè rimane sempre egli colui al quale ne va dovuto l' impulso primo e la prima creazione.

La moderna scienza positiva e sperimentale non si sottrae a queste leggi che regolano le produzioni dell' ingegno umano; ond' è che, anche oggi in cui tanto aumenta il numero dei lavoratori scientifici, questi si dividono nettamente in due categorie. Da una parte son le poche menti davvero originali, dalle quali balzan fuori le nuove idee, o per un processo di concatenazione logica colle preesistenti, che spesso sfugge anche a loro, o dietro menomi stimoli, o dietro l' osservazione dei fatti più comuni, come accadde a G a l i l e o nel guardar la lampada del duomo di Pisa. Dall' altra v' è la moltitudine dei modesti ma proficui operai del pensiero, che spesso credono o si illudono di far ricerche originali, ma effettivamente non fanno che lavorare intorno ad un' idea da altri emessa, a cui però spesso si deve se l' idea medesima é cimentata alla prova dei fatti, è controllata ed è riconosciuta o in tutto vera o meritevole di modificazioni, le quali fan sì che da un primo informe abbozzo si arrivi ad una vera e propria teoria scientifica e scientificamente dimostrata.

Così infatti è accaduto ed accade delle teorie Lombrosiane, le quali hanno incitato ed incitano tuttodì a numerose e pregevoli ricerche una pleiade di studiosi, i quali intorno al L o m b r o s o han costituito una scuola, e a cui non spetta il merito del primo movimento, dell' iniziativa del nuovo indirizzo scientifico, ma spetta bensì buona parte di quello del progresso quasi mara-

viglioso che la nuova scienza ha fatto e continua a fare ogni giorno. A simile lavorio di controllo e di verifica è stata, fra le altre, sottoposta anche la succennata teoria che riguarda le analogie che decorrono fra epilettici e delinquenti, e si sono andati ricorcando i caratteri comuni a queste due classi di degenerati, sicché il Roncoroni (1) ha potuto riunirli in un quadro sinottico e dare forma organica alla teoria medesima, annoverando addirittura la delinquenza congenita fra le forme di epilessia psichica. A me pare, però, che tutti questi studii abbiano riguardato e riguardino piuttosto i caratteri esterni degli individui colpiti da epilessia o dediti a delinquenza, anzichè la intima natura e l'essenza stessa dei fenomeni; si sieno, cioè, piuttosto fermati alla scorza anzichè penetrare nel cuore e nell'anima dell'argomento. Le note degenerative esterne morfologiche e fisiologiche, infatti, per quanto importanti, non sono che i segni concomitanti e rivelatori di quello anomalo sviluppo e funzionamento dei centri nervosi, su cui si impiantano stati degenerativi svariati e multiformi; e se per di più si consideri che non si può ancora dire di aver trovato note speciali e caratteristiche per ognuno dei singoli stati degenerativi succennati, sicché esse hanno valore generico di sintomi di degenerazione, ma non valore specifico e patognomonico, si comprenderà agevolmente come possa affermarsi che quella che ancora rimane a fare è proprio la parte più importante dello studio dei rapporti fra epilessia e delinquenza. Si potrà, infatti, dire di esser penetrati nel cuore del problema, quando si saranno stabilite le analogie ed i rapporti che decorrono fra gli impulsi degli epilettici e gli atti delittuosi dei criminali nati, fra le

---

(1) Roncoroni. — Trattato clinico dell'epilessia — Milano, Ed. Vallardi.

alterazioni del carattere che si riscontrano nei primi, sia originariamente sia dopo una durata più o meno lunga della malattia, e le lesioni sentimentali ed affettive caratteristiche dei secondi, quando si conosceranno bene le essenziali alterazioni della coscienza negli atti degli uni e degli altri e si saran determinate le indispensabili condizioni genetiche loro, stabilendo per quanta parte son dovuti a lesioni della volontà, per quanta ad alterazioni del sentimento e per quanta a difetto dell' intelligenza. Giacchè è da notarsi che quando i sentimenti morali sono abbastanza sviluppati ed intensi, fanno sentire la loro influenza anche nelle determinazioni istantanee alle azioni, e che nel meccanismo produttore di queste ultime non è estranea neanche una certa debolezza dell' intelligenza, per lo meno nel senso di mancanza di previdenza delle conseguenze degli atti stessi, come nei delinquenti ha dimostrato il Ferri (1).

Non é mia intenzione sviscerare questo studio, ma soltanto iniziarlo, e a questo scopo mi é parso conveniente cominciare a studiare l' impulsività in diverse forme psicopatiche per tentare di chiarirne alcune condizioni genetiche e vedere poi fino a qual punto esse si rassomiglino a quelle che negli epilettici e nei criminali si verificano. Al che mi ha indotto ancora la circostanza che un tale studio semiologico dell' impulsività, anche dal punto di vista strettamente psichiatrico, per quanto io sappia, non è stato finora fatto in modo del tutto esauriente, e quindi potrà essere non privo di interesse il gittarne anche un informe abbozzo.

A tal' uopo ho scelto fra i ricoverati del nostro Manicomio 15 di quelli conosciuti anche dal personale

(1) Ferri. L' omicidio nell' antropologia criminale. — Torino, Bocca, 1895.

di custodia come i più pericolosi per impulsi offensivi a scatti, e di questi riferisco in breve le storie cliniche, per vedere poi quali considerazioni possano dedursene.

OSSERVAZIONE I.

M. G. di anni 18, di Ortanova (Foggia), muratore. La madre ebbe dei disturbi mentali della durata di un mese. Egli ha sofferto per varii anni febbri malariche. Verso il principio del 1897 cominciò la malattia mentale, pare con accessi convulsivi generali, ma senza perdita della coscienza; cadde poi in uno stato di agitazione ansiosa con mutismo ed idee fisse impulsive: incontrando dei fanciulli per istrada, li afferrava alla gola come per strangolarli; una volta si buttò in un pozzo, senza però farsi alcun male.

È ammesso in Manicomio il 24 Giugno 1897. Nei primi giorni è in uno stato di paura e mutismo; interrogato non risponde, spesso rifiuta il cibo. Migliorato dopo poco, dice che era in preda ad una gran paura, che nemici lo circondassero, che il cibo contenesse veleno; che balenavangli in mente idee diverse: precipitare qualcuno da una scala, buttarsi in un pozzo. Aggiunge che quando si buttò nel pozzo, fu preso subito da una gran paura e si aggrappò alla fune che gli avean menata, e così riuscì a salvarsi. Passato il primo periodo ansioso, entra in una fase di leggiero eccitamento submaniaco: è allegro, loquace, irrequieto. Di tanto in tanto, però, ha delle fasi motorie esplosive: ad ogni minima riprensione che gli si fa dal personale di custodia, ad ogni minima creduta offesa da qualche altro ricoverato, scatta e reagisce con vie di fatto, e specialmente ha tendenza ad afferrar la gente per la gola. Interrogato e rimproveratone, dice di non sapersi frenare, ad onta che vorrebbe dominarsi; ha però completa coscienza e memoria dell'atto commesso. Un giorno, p. es., in presenza del medico si avventa ad un infermiere producendogli graffiature ed escoriazioni molteplici al collo; si di-

spone perciò di inviarlo alla Sez. Agitati; nel sentir ciò, si fa rosso in viso, comincia a dimenarsi colle gambe, colle braccia, colla testa; reagisce contro gl'infermieri con morsi, pugni, calci, sicchè cinque robusti giovani non bastano a mantenerlo, e solo dopo lunghi stenti arrivano a prenderlo per le gambe e le braccia e trasportarlo così in Sez. Agitati. Lì è necessario fissarlo a letto, ma dopo pochi minuti ridiventa calmo e sorridente, chiede di essere sciolto, e, liberato infatti da qualunque mezzo di repressione, se ne sta tranquillissimo, dicendo aver fatto tutto ciò perchè l'infermiere lo aveva insultato e per non andare fra gli agitati.

È di statura bassa e di sviluppo fisico piuttosto meschino; ha fronte stretta, zigomi sporgenti, mandibola piuttosto grossa.

OSSERVAZIONE II.

L. A., di 23 anni, di Macchiavalfortore (Campobasso), celibe, sarto. Scarseggiano le notizie anamnestiche; sappiamo solo che, trovandosi a Napoli per emigrare in America, dette segni di alienazione mentale, per cui fu rinchiuso in quel Manicomio, donde il 3 Agosto 1897 fu condotto nel nostro.

Quivi si mostra depresso, apatico, silenzioso; risponde solo a qualche breve e semplice domanda. Pare abbia una appercezione ostile dell' ambiente esterno; quantunque non vi sia vero delirio persecutorio, pure mostra una certa avversione per i parenti, e dice che non ha alcuno di famiglia e che viveva da solo lavorando; anche qui crede che da tutti gli si voglia del male. Dice che a Napoli le guardie gli rubarono il danaro che aveva addosso; capisce esser questo un Manicomio, ma non sa perchè e da quanto tempo vi si trova; chiede di uscirne o di essere adibito a lavorare come sarto. È notevolmente confuso. Di tanto in tanto ha degli scatti impulsivi: una volta senza alcuna ragione si slancia addosso ad un infermiere percuotendolo, e poi dice di averlo fatto perchè vuole uscire; un'altra volta, mentre sta sdraiato su di uno scanno, un altro ricoverato fa l'atto di volergli lanciare un calcio; egli allora balza d'un subito e colle

unghie gli graffia tutto il viso. Ricorda poi nei loro particolari questi fatti; e ne dà ragione, dicendo p. es. che doveva difendersi da chi lo voleva calpestare.

Ha costituzione piuttosto gracile, cranio subbrachicefalico, fronte stretta e bassa, orecchie ad ansa, mandibola piuttosto larga, acuminata in avanti; leggiera asimmetria cranio-facciale.

OSSERVAZIONE III.

D'A. F., di anni 23, di Triggiano (Bari). Pare non vi sieno precedenti ereditarii degni di nota. Egli all'età di 12 anni cadde urtando fortemente coll'occipite al suolo, in seguito di che ebbe perdita completa della coscienza. Non risentì, però, da questo fatto conseguenza veruna, ma manifestò sempre carattere eccessivamente timido ed inceppato, tendenza ad affaticarsi di troppo collo studio e coi lavori mentali e a darsi esageratamente alle pratiche religiose. Per questo appunto il padre volle metterlo in monastero onde avviarlo alla carriera di frate. Questo genere di vita accentuò sempre più le sopranotate tendenze del suo carattere; non solo, ma lo spinse all'onanismo, alle penitenze ed ai digiuni, che, associandosi alle altre cause esaurienti rappresentate dalla esagerata applicazione allo studio, col quale si infarcì il cervello di confuse idee filosofiche e teologiche, determinò in lui lo scoppio dell'accesso psicopatico. Verso il 1890, infatti, cominciò a divenir sospettoso, a dire che i monaci lo odiavano e si adoperavano per ostacolare le sue aspirazioni avvenire; e siccome di tanto in tanto si eccitava, passando anche a reazioni di fatto, fu infine il 20 novembre 1893 ricoverato nel nostro Manicomio. Qui ha da principio il contegno dimesso ed untuoso dei fraticelli, le mani incrociate sul petto, lo sguardo rivolto a terra. A questo ascetismo però, si accoppia, come spesso accade, uno spiccato erotismo. Narra infatti che per parecchi anni represse i prepotenti stimoli sessuali, ma che poi questi si resero così intensi da spingerlo all'onanismo non solo, ma ad atti strani, come quello di cacciare il pitale dalla finestra quando vedeva passar delle donne, e simili. Essendo

stato per un certo tempo a casa sua onde curarsi dello stato di debolezza in cui si trovava, scriveva delle lettere ad una pinzocchera, e temeva che persino le sorelle volessero *tentare il suo pudore*. Si aggiungeva a questo uno stato di sospettosità, per cui vedeva nemici non solo nei monaci, ma anche nei genitori e nei fratelli, ed una volta fuggì di casa col proposito di mai più tornarvi, e si mise a girar paesi a piedi, pigliando a male e maltrattando un fratello che lo seguiva per vigilarlo. Posto a lavorare nella tipografia del Manicomio, si sveltì un poco, smise il fare fratesco, e in alcune riunioni di ammalati, si diè a ballare, a declamare. Prese parte anche ad alcune rappresentazioni teatrali nel Manicomio, ma dopo di queste non pensava e non sognava che donne, contatti osceni, progetti erotici, e simili cose. Conservandosi, non ostante ciò, sempre quieto ed innocuo, fu dimesso in esperimento il 16 novembre 1894. Ricondotto, però, in convento, divenne di nuovo eccentrico nel contegno, sì da farsi rinchiudere nel Manicomio di Napoli, donde tornò nel nostro il 30 settembre 1895. Per un certo tempo si conservò qual'era all'epoca della prima ammissione: esauribile, vanitoso, erotico. A poco a poco, però, cominciò a mostrare, insieme ad un certo attutimento delle facoltà mentali, degli accessi di impulsività; sicchè mentre d'ordinario è inerte, di botto scatta, aggredisce e calpesta chi gli è vicino; interrogato o non risponde affatto, o si giustifica dicendo che reagisce a chi vuol fargli del male, o mostra non serbarne memoria alcuna. Oggi l'indebolimento mentale si va sempre più aggravando; persistono però gli impulsi, che spiccano in mezzo alla sua ordinaria e profonda apatia.

Tra le note somatiche è spiccatissima l'asimmetria cranio-facciale.

Osservazione IV.

De M. T. di anni 25, di Torre di Nocella (Avellino). In famiglia pare non vi sia nulla di notevole. Nella prima infanzia soffrì morbillo e scarlattina; giovanetto riportò varie ferite contuse sul capo; ha abusato della Venere. Emigra

in America, andò quivi soggetto a pleurite essudativa, di cui fu curato in un ospedale di Boston, e durante la quale ebbe delle convulsioni, fino a tre nel corso del giorno. Da questa pleurite si iniziarono i disturbi mentali. Tornato in patria, è stato per lo più malinconico e depresso, avendo però di tanto in tanto dei periodi di eccitamento con aggressività. È ammesso in Manicomio il 22 marzo 1893. Per lo più è taciturno, spesso chiuso in un ostinato mutismo; in altri momenti parla rivelando una condizione di eccitamento e di incoerenza nelle sue rappresentazioni, parziali e mobili percezioni, ricordi conservati, ma disordinati; anche leggendo inframmette alla lettura sillabe e parole fantastiche ed incoerenti. È confuso, non sa dove si trova. Rivela però subito tendenze impulsive, e fin dal primo giorno si morde ferocemente le mani, fino a prodursi delle ecchimosi, schiaffeggia un altro ricoverato solo perchè questi gli ha toccato un poco l'orecchio. Queste tendenze persistono anche ora attraverso il notevole decadimento mentale cui è in preda. Qualche volta può esser l'effetto di allucinazioni, che talvolta pare rivestano in lui il carattere di allucinazioni di contrasto; ed infatti alcune volte egli fa notare uno sdoppiamento della personalità, per cui parla di sè stesso in terza persona, e spesso discorre di un Teodorico e di una Teodolinda che gli parlano e lo spingono ad agire in senso opposto. Altre volte però non pare ci sieno queste allucinazioni, e gl'impulsi sono, dirò così, spontanei. D'improvviso scatta e si slancia con pugni, calci, morsi su infermieri e malati, ragione per cui è necessario tenerlo isolato in cella e qualche volta represso.

Ha statura alta, costituzione piuttosto robusta, occipite piatto, faccia relativamente grossa, fronte stretta, sopracciglia folte ed unite, mandibola voluminosa.

Osservazione V.

C. D., di anni 27, di Corato (Bari), celibe, barbiere. Proviene dal Manicomio Criminale di Aversa, senza alcuna notizia anamnestica; sappiamo soltanto che fu ivi rinchiuso

mentre compiva il servizio militare. È ammesso nel nostro Manicomio il 22 luglio 1896. In un primo periodo era espansivo, esprimeva vaghe idee grandeggianti, si trovava insomma in una condizione di esaltamento della sua personalità; mostrava mobilità di attenzione, tendenza a rapide e inadeguate percezioni, e ciò insieme ad irrequietezza e, ad intervalli, a stati di notevole agitazione. In seguito è andato sempre peggiorando; insieme ad un notevole decadimento mentale, si vanno accentuando sempre più un disordinato e caotico lavorìo allucinatorio, che lo tormenta colla sua insistenza, ed una condizione di irritabilità ed eccitabilità con momenti di rabbia che lo conducono talvolta ad impulsi offensivi contro sè stesso e contro gli altri. Una volta, levatosi di letto, si slanciò contro un altro infermo suo vicino, mordendogli così ferocemente il naso da portargli via il lobulo e porzione d'una narice e mettere allo scoperto la cartilagine del setto; ed è notevole che inghiotti porzione della cute asportata. Giustificava poi questo suo atto dicendo che quel giovane lo insultava spesso, e perciò egli aveva premeditato di vendicarsi, ciò che fece quando ne ebbe l'agio. Dopo questo fatto è sempre in cella, dove, fra le altre cose, non è possibile fargli tenere il guanciale, perchè coi denti lo lacera e lo butta via; è sempre rabbioso, invelenito, incontentabile specie nel mangiare. Questa condizione di irritabilità si è resa più intensa dopo varie febbri infettive sofferte dall'infermo, e pare sia in parte almeno determinata da uno stato di malessere di tutto l'organismo

È un giovane piuttosto robusto, a cranio subdolicocefalo. scafocefalo ed ipsicefalo; ha occipite prominente, orecchie, di diversa grandezza, tubercoli di Darwin da ambo i lati. Presenta una chiazza alopecica sulla regione occipitale ed una cicatrice, per antica ferita da taglio, che comincia dalla fronte, passa sulla glabella e va sul dorso del naso.

Osservazione VI.

M. V., di anni 38, di Trani (Bari). Così il padre come i fratelli sono dediti all'alcoolismo; uno dei fratelli ha sofferto emorragia cerebrale. Egli è stato sempre di carattere

strano, eccentrico, violento. All'età di 9 anni abbandonò la famiglia ed è cresciuto in istrada insieme a compagni dediti alla mala vita, e senza alcuna educazione morale. Si è occupato come facchino alla dogana; è stato dedito all' al-l'alcoolismo. Ammogliatosi, ha abbandonato la moglie per andare a vivere con altra donna. È stato sempre facile all'ira per ogni menoma cosa. Nel 1893, appassionatosi per le lotte elettorali e pel partito che si serviva di lui per affiggere manifesti elettorali ed altri servizii, una notte si ribellò, insieme ad altri compagni, ad una pattuglia di carabinieri. Arrestato, cominciò in carcere a dare chiari segni di malattia mentale, sotto forma di eccitamento. Ammesso nel Manicomio il 9 maggio 1893, ebbe dapprima un periodo di agitazione maniacale: mobile nell'umore, ora triste, ora espansivo, lucido, ma loquace, irrequieto. Poi a poco a poco si andò delineando un nucleo delirante: non aveva il suo cognome, era figlio del Sindaco del suo paese, marito di una baronessa, era un secondo Cristo, era stato crocifisso colla testa in giù, e simili cose, ed anche dal suo contegno mostrava di avere un elevato concetto della sua persona. Da alcuni mesi sta meglio, nega questi suoi delirii, è ordinato, corretto, rispettoso. Ha una discreta voce di baritono e canta, senza aver avuto mai lezione, ed essendo anzi analfabeta, varii pezzi di opere classiche, per averli qualche volta intesi dal lubbione del teatro. Conserva però il suo carattere eccitabile, impulsivo, passionale; ragione per cui non ha potuto lavorare in cucina dove si applicava volentieri. Ad ogni menoma offesa reale o immaginaria reagisce con vie di fatto; specialmente si offende quando un altro ricoverato sputa vicino a lui, interpretando ciò come un segno di disprezzo, e minaccia o percuote il malcapitato. Spesso ha scatti contro il personale disciplinare, quando è contradetto in qualche menoma cosa o quando gli si chiede conto di ciò che fa, perchè ritiene non dover dar conto ad alcuno delle sue azioni, risponde sempre violentemente ed arrogantemente a tutti. Narra il fatto che causò il suo arresto, e sostiene che aveva ragione perchè i carabinieri volevano usargli ingiustizia, ed egli prese le difese del fratel-

lo ; ed anche nelle quistioni che ha in Manicomio , crede sempre la ragione da parte sua.

É un giovane forte, robusto, aitante della persona; ha cranio piuttosto piccolo, mandibola larga e voluminosa, lobuli delle orecchie semiaderenti. Cammina sempre col berretto a sghembo e con aria spavalda.

Osservazione VII.

M. F., nato il 1855 in Sepino (Campobasso), contadino. Pare che all' etá di 20 anni abbia avuto un accesso psicopatico, di cui non si hanno, però, precise notizie. É stato sempre di carattere eccentrico; ha emigrato in America, tornandone dopo pochi mesi. Verso il 1890, senza causa occasionale degna di nota, si iniziarono disturbi psichici; divenne smanioso, ciarliero, aggressivo, e fu condannato per aver danneggiato un fondo, tagliandone tutti gli alberi; mostrò anche tendenze incendiarie.

Fu ricoverato la prima volta nel nostro Manicomio il 6 Aprile 1893 , in istato di leggiero eccitamento. Era loquace , ilare , espansivo ; lucido , riconosceva pienamente il luogo in cui si trovava , però sosteneva di esservi stato ingiustamente condotto per invidia dei suoi paesani ed in seguito a quistioni avute per motivi di interessi. Dice che molti anni fa gli fecero la fattura, facendogli entrare in corpo i diavoli, che egli chiama i *brutti*. Adesso non ha fatto male ad alcuno, e se danneggiò un fondo, fu per vendetta di torti subiti. É cavilloso, in tutto pretende aver ragione, e quando nell' ambiente esterno non trova apprezzamenti consoni alle sue pretensioni, ha di quest' ambiente un' appercezione ostile, che qualche volta diventa vera idea persecutoria. Così p. es. finisce col pigliarsela coi medici, cogli infermieri e principalmente colla moglie per la sua ingiusta reclusione. Anche quando si calma in lui lo stato di eccitamento, sì da potersi dire passato in convalescenza, persiste la niuna coscienza della malattia sofferta;si ostina sempre a dire che non è stato mai malato, che il suo era un affare d avvocati e non di medici, che solo per uno sbaglio della

moglie, male insinuata, è stato condotto in Manicomio. Non ostante ciò, però, si applica a lavorare in cucina, si mostra tranquillo, docile e rispettoso, il che induce a dimetterlo in esperimento il 27 Agosto 1894. La sera stessa, però, che giunge a casa, comincia a bisticciarsi colla moglie, rimproverandola di aver venduto un cavallo ad un suo cugino, cosa a cui la poveretta era stata indotta da strettezze economiche. Trovato per istrada il cugino, che cavalcava il suo animale, si slancia su lui, obbligandolo a scender di sella, e ferendolo con una pietra al capo; e, montato sul cavallo, si dà a correre pel paese, incutendo dapertutto spavento. Condotto in una camera di sicurezza, si quistiona con un contadino ivi rinchiuso, lo morde ad una gamba, e ne riporta una piccola ferita al capo per un colpo di scarpa. Torna, quindi, in Manicomio il 7 Settembre consecutivo. Dopo pochi giorni di leggiero eccitamento, ritorna nella calma completa; ricorda tutto quello che ha fatto fuori, e sostiene che aveva ragione, perchè la moglie non sa governare le sue faccende, e gli altri abusano di tale condizione, ond'è che egli è costretto a far valere in modo violento i suoi dritti. Ritorna presto a lavorare, ed in Manicomio è l'uomo piú tranquillo e corretto che immaginar si possa. Si tenta altre due volte la dimissione in esperimento, ma collo stesso risultato: sicchè, uscito il 7 Ottobre del 95, vi ritorna il 27 dello stesso mese, e l' ultima volta è rimasto fuori dal 25 agosto al 7 settembre del 96, lasciando nel suo paese tale spavento di sè, che tutti, a cominciare dal Sindaco, protestano quando si ventila la possilibità della sua liberazione, ed infine anche le persone di sua famiglia si sono convinte dell' inutilità di tali tentativi. Colla pretesa, infatti, di sistemare i suoi interessi e difendere i suoi giusti diritti, entra in tale eccitamento che minaccia, percuote, appicca il fuoco, danneggia cose e persone, sostenendo sempre di far bene e di aver ragione, e venendo poi in Manicomio coll' atteggiamento di perseguitato e di vittima. Bastano pochi giorni di reclusione manicomiale, perchè si calmi, e solo di raro ha avuto qui dentro qualche scatto. Una volta p. es., sentendo un malato a lui vicino recitare una litania, si le-

vò di letto e lo battè con una scarpa, dicendo la mattina al medico con fare spavaldo: *Toglietemi di là e mettetemi altrove; quel malato non mi fa dormire; aspettate dunque che io gli spacchi il cranio?* Qualche volta assume col medico un tono minaccioso, perchè questi non lo vuole mandar via; ma, ripeto, ciò accade di raro, e qui dentro egli è tranquillo e laboriosissimo; ma sempre convinto che vi si trova per aver voluto difendere le sue ragioni.

Fa notare fronte stretta e sfuggente, faccia larga, asimmetria di innervazione facciale.

Osservazione VIII.

C. V. di anni 33, di Pago del Vallo (Avellino), calzolaio. Non vi sono precedenti ereditarii; peró egli pare che sia stato sempre debole di spirito e di carattere molto nervoso ed eccitabile. Tre anni fa soffri il tifo, ed in seguito a questo si svilupparono i primi disturbi mentali.

Incominciò ad abbandonare la casa, fuggendo da essa spaventato, ed anche quando mostravasi relativamente calmo, non lavorava piú, passava il tempo in preda a grave preoccupazione. Nel 97 stette per breve tempo nel Manicomio dei Ponti Rossi; uscitone si accese di gelosia per una donna e la aggredì ferendola lievemente. È ammesso nel nostro Manicomio il 3 agosto 1897. Nei primi giorni era in preda a viva paura e continua preocupazione, riservato, sospettoso; rifiutava il cibo, e, quando si introduceva la sonda, gridava: *salvatemi, son morto, mi avvelenano*. In seguito questo stato si è calmato alquanto; però è rimasto confuso, stordito, inerte. Da tale inerzia esce di tanto in tanto per degli scatti di impulsività, che probabilmente sono in parte in rapporto con allucinazioni, in parte spontanei, per una facilità a scattare che è residuata in lui dalla condizione allucinatoria pregressa. Tali impulsi sono in lui frequenti, di botto si slancia su d'un altro ricoverato od un infermiere, lo percuote, lo schiaffeggia, per ricadere poi nell'abituale apatia; interrogato, poco risponde e non sa rendere conto di quel che ha fatto.

Ha costituzione piuttosto robusta, colorito pallido, fronte sfuggente, ipsicefalia, asimmetria facciale.

Osservazione IX.

Di B. G., nato il 1853 in Sassano (Salerno), contadino; sa leggere e scrivere un poco. Fu ammesso in Manicomio l'8 Maggio 1892 proveniente dal Manicomio criminale di Aversa, senza alcuna notizia anamnestica. Nei primi tempi si mostrava tranquillo e quieto, con aria apatica e soddisfatta. Interrogato sulle cause della sua detenzione, rispondeva dapprima evasivamente, dicendo che fu condannato per una colluttazione avuta con altri compagni, poi diceva che esplose un colpo di fucile, ed infine dopo molte insistenze, confessava di aver ucciso un individuo, ragione per cui stette prima al bagno penale di Civitavecchia e poi per 4 anni al Manicomio criminale. Si mostrava permaloso, manesco, risentito, facile a reagire, irritabile; diceva che qui vi era della gente interessata ad inquietarlo per provocarlo a menar le mani; si bisticciava facilmente con infermieri e con altri malati. Fu solo dopo alcuni mesi di permanenza in Manicomio che manifestó un tipico delirio di possessione, che perdura tuttavia. Dice, cioè, che vi è in lui uno spirito malefico che gli parla or nella testa, or nella bocca, e lo costringe ad agire suo malgrado, imponendogli ora atti osceni, ora parole d'insulti, ora percosse a questo e a quello, ora altre cose; ed egli è costretto ad ubbidirgli, anzi qualche volta si dispera e se la piglia collo spirito che lo fa agire a quel modo. È depresso ed in istato di continuo malessere; in alcuni giorni è più eccitato e più pericoloso per impulsi offensivi, in altri, invece, umile e dimessso, chiede scuse, dicendo che non è stato lui, bensì lo spirito che gli ha imposto quelle azioni. Talvolta chiede un giornale per passare il tempo a leggere, e la mattina seguente dice col medico tutto mortificato che lo spirito glielo ha fatto lacerare. Talvolta lo spirito gli fa delle strane domande, ed egli si tortura il cervello per trovare le risposte adeguate; altre volte sente dei discorsi fra diverse persone che non vede, e se ne

meraviglia notevolmente. Da qualche tempo gl' impulsi si sono fatti più frequenti, e, sebbene egli sia un pochino attutito nelle facoltà mentali, il delirio persiste ancora.

È alto, robusto , ha occipite dritto, schiacciato, orecchie grandi, mandibola voluminosa.

Osservazione X

M. F. di anni 27, di Andria (Bari), contadino. Ha avuto la nonna paterna folle, uno zio materno epilettico. È stato sempre di carattere triste, malinconico, amante della solitudine, discolo però e ribelle in famiglia. La malattia mentale pare si sviluppò circa due anni fa , in seguito al rifiuto avuto da una giovane colla quale amoreggiava. È ammesso in Manicomio il 14 dicembre 1897. È piuttosto tranquillo, coerente; manifesta idee persecutorie contro le persone di sua famiglia e contro alcuni suoi vicini di casa, che, secondo lui, colle loro false testimonianze, furon causa di farlo arrestare. La ragione per cui fu tratto in arresto sul principio non la vuol palesare, ma dopo molte insistenze finisce col dire che vi furono delle quistioni fra lui e suo padre perchè questi voleva impedirgli di ammogliarsi, e che perciò lo cacciarono fuori di casa, chiudendo il portone; egli allora sfondò il portone per mezzo di un carretto ed entrò. Fu per questo che il padre lo denunziò ai carabinieri e che egli stette per 13 giorni in carcere; lo accusarono di aver per cosso e minacciato di morte suo padre, ma egli afferma ciò non esser vero, e che non fece che entrare a viva forza in casa sua. — Qui dentro manifesta anche il suo carattere violento; si lagna sempre di esservi trattenuto senza ragione , e di tanto in tanto si eccita, si fa rosso in viso, d' aspetto truce e minaccioso. In questo stato un giorno diede un forte pugno ad una finestra, rompendo parecchie lastre. Spesso ha una sensazione di malessere, e desidera rimanersene a letto. Reclama sempre per immaginarii maltrattamenti od ostilità da parte degl' infermieri adducendo a prova di tali maltrattamenti il fatto di essere stato per molto tempo represso. Anche nel carcere dice che tutti lo insultavano,

chiamandolo pazzo, lanciandogli in viso oggetti di vestiario ed altre cose; narra poi che, dopo uscito dal carcere, si quistionò, per la stessa ragione del suo matrimonio, con un fratello, e finì per dirgli: *levati dinanzi agli occhi miei*: e non essendosi quegli levato prese una scure e non sa bene cosa gli fece, ma crede lo ferì ad un braccio. Anche qui ha alle immaginarie offese la reazione istantanea. Qualche volta poi ha periodi di agitazione con notevole confusione mentale e stato di cupa taciturnità.

Ha costituzione forte, leggiera oxicefalia e stenocrotafia, fronte stretta, faccia grossa rispetto al cranio, zigomi sporgenti, mandibola piuttosto voluminosa; il volto è per lo più congesto, arrossito.

Osservazione XI.

S. C. nato il 1862 in Isernia (Campobasso), celibe. Era ammonito, aveva commesso delle truffe, era stato varie volte in carcere come vagabondo. In carcere appunto divenne taciturno, depresso, facile a ribellarsi ai custodi; e si ribellò anche alle guardie lungo il viaggio per venire in Manicomio, dove fu ammesso il 10 novembre 1887. Rimase per un certo tempo in istato quasi stuporoso: chiuso in un completo mutismo, sempre ad un posto, con viso sospettoso e sguardo bieco; se si cercava rimuoverlo, si eccitava, offeudeva. Alcune giornate le passava passeggiando sn e giù per la stanza; vedendo il medico, si limitava a salutarlo, talvolta anche a dargli la mano, ma non rispondeva ad alcuna domanda rivoltagli; solo di raro aveva qualche momento di espansività, in cui dava qualche risposta circa la sua famiglia, mostrava di capire il luogo dove si trovava, ma si eccitava quando gli si ricordavano le cause per cui era stato in carcere. Da questo stato usciva di tanto in tanto per degli scatti di impulsività: una volta, stando seduto ad uno scanno, si alzò d'improvviso e diede dei calci ad un altro malato che gli era vicino, un'altra scagliò una scarpa contro un ricoverato ferendolo leggermente, e così via dicendo. Questa facilità agl' impulsi si è conserva-

ta anche nel consecutivo indebolimento delle facoltà mentali, sicchè p. es., nel 92 troviamo registrato nella storia clinica che tirò un forte pugno ad un malato, serbandone dopo memoria molto confusa. Colla demenza, poi, e colla prolungata permanenza in Manicomio, si sono sviluppate anche in lui tendenze sessuali pervertite, le quali si esplicano o tentano esplicarsi con mezzi di brutale violenza. Per queste molteplici ragioni si è costretti tenerlo in cella, dove passa la giornata caminando di continuo su e giù; per lo più è muto, qualche volta pronunzia frasi slegate, incoerenti; però per la sua prontezza e facilitá a menar le mani, è sempre uno dei malati più pericolosi.

É piuttosto alto e forte, con orecchie ad ansa, lobuli aderenti e leggiero prognatismo alveolare superiore.

Osservazione XII.

C. A., nato il 1871 in Morrone nel Sannio (Campobasso), celibe, sarto; sa leggere e scrivere un poco. Uno zio paterno fu folle ed uno materno sordomuto. I genitori erano lontani parenti fra loro. Fanciullo ebbe a soffrire tifoide, per cui gli si indebolì molto l' udito da un lato, e presentò ancora convulsioni; dopo di queste, venne su un pò debole di salute e di carattere timido, chiuso, impressionabile. Verso il 90 cominciò ad andare attorno ad una signora, dicendo di esserne amato, e le scriveva lettere sentimentali: dormiva poco o nulla, andava continuamente in giro. In qualche momento si lasciava sfuggire: *se avessi un fucile, mi ammazzerei*. Ricoverato nel Manicomio l' 8 maggio 1892, diè subito a vedere una notevole diminuzione dei poteri intellettuali; aveva contegno apatico, taciturno, peró sospettoso e pauroso dell' ambiente che lo circondava, del quale, del resto, non si rendeva esatto conto; qualche volta pareva come se avesse allucinazioni, perchè domandava p. es. se suo padre fosse quì, e simili cose. Talvolta si presentava gaio ed espansivo, con un fare strano ed infantile, ma per lo più era pochissimo socievole e rispondeva a fatica o non rispondeva affatto alle domande che gli si rivolgevano. Il 9 giu-

gno entrò in infermeria con febbre tifoide, dopo della quale, essendo rimasto molto decaduto nel fisico e con pochi decimi di febbre nelle ore della sera, fu inviato per mutamento d'aria alla Succursale di Materdomini, donde uscì a richiesta dei parenti l' 8 settembre 92. Dopo un paio di mesi, però, ridivenne taciturno, depresso; la notte frequentemente usciva di casa ed andava girovagando pel paese, per la qual cosa ritornò nel Manicomio il 7 settembre 1893.

D' allora va decadendo sempre più nelle facoltá mentali; se ne sta in un angolo, immobile, taciturno, ridendo di tanto in tanto in modo fatuo ed insignificante; interrogato, non risponde o emette monosillabi difficilmente comprensibili. Pare residui una appercezione ostile dell'ambiente esterno, ma anche questa in un modo scialbo, sbiadito. Per un certo tempo ha lavorato in sartoria, ma poi non ha voluto piú andarvi, nè si è insistito, perchè sul fondo della sua ordinaria apatia si va impiantando una condizione di eccitabilità cerebrale, per la quale sovente basta che uno lo tocchi perchè scatti all' improvviso, avventandosi contro il malcapitato con pugni e percosse. Tale condizione si va facendo di giorno in giorno più notevole.

Presenta leggiera clinocefalia, asimmetria cranio-facciale, sopracciglia tendenti a congiungersi nella glabella, orecchie con lobuli aderenti.

Osservazione XIII.

F. V. nato il 1870 a Bari, celibe, ebanista, sa appena leggere e scrivere. È stato sempre di carattere eccentrico, indocile, facile all' ira, e da ragazzo spesso abbondonava la casa per recarsi a lavorare altrove, e spesso ancora si ubbriacava. Nell' 85 ebbe un colpo di pietra alla regione frontale; verso la metà dell' 89, cioè all' età di 19 anni, mentre era guardia di finanza, stando nell' Ospedale militare di Ancona per febbre, ebbe un primo accesso convulsivo. Espulso dal corpo delle guardie per aver bastonato un sottobrigadiere, che, secondo lui, lo insultava con parole oscene, andò soggetto in paese ad altre convulsioni nel dicembre 89,

il 4 giugno, il 26 giugno, il 24 Luglio 90. Dopo l' accesso del 26 giugno inveì contro i compagni di lavoro, ed incontrato per istrada un asino, gli si avventò strappandogli con un morso dei peli da un orecchio. Pare che abbia fatto qualche cosa di simile anche dopo l' altro accesso del 24 luglio. Fu perciò ricoverato nel Manicomio il 6 Agosto 90.

Quivi si mostrò docile, coerente, rispettoso, negava di aver avuto convulsioni, affermava di aver commesso stranezze allo scopo di farsi credere pazzo, dopo l' insubordinazione commessa quando era guardia di finanza. Desiderava lavorare, ed infatti, dopo un periodo di esperimento, fu adibito al lavoro di falegnameria, e, dopo altro tempo ancora, non avendo avuto convulsioni nè accessi di agitazione o di impulsività, fu dimesso in esperimento il 20 novembre 91. Fuori però divenne taciturno, cogitabondo, rifuggente dal lavoro e dalla società; mostrava poi un odio speciale contro le persone di famiglia e specialmente contro i genitori, sicchè ad una menoma loro parola si accendeva di furore, divenendo livido di rabbia, e trascendendo perfino ad atti violenti. Ritornò perciò in Manicomio il 5 febbraio 92. D' allora altre due dimissioni (13 marzo 95, 5 settembre 97) ed altre due riammissioni (12 ottobre 95, 5 dicembre 97) si sono succedute. Accessi convulsivi non ne ha mai più avuti, nè dentro nè fuori. In Manicomio ha contegno per lo più tranquillo, e spesso lavora; mostra però sempre un carattere eccitabile, violento. Tutto lo emoziona, qualunque contrarietá lo scuote, gli altera la voce, lo mette in ismania, lo fa divenir pallido come cera. Qualche volta reagisce con vie di fatto contro un malato che leggermente lo provoca, qualche altra esce in invettive contro il padre che ritiene causa della sua reclusione, anzi della sua malattia; una volta tentò un' evasione insieme ad un altro ricoverato; ma per lo più qui dentro si modera e si inibisce: si vede dall' atteggiamento del volto e sopratutto dal mutamento del colorito che a stento si frena, ma per lo più, ripeto, riesce a frenarsi e a mantenere un contegno ordinato e corretto. È fuori Manicomio che esplica liberamente il suo carattere. In continue quistioni col padre e colla famiglia tutta, una volta attacca

lite col primo nel club dove questi fa da bigliardiere e getta lo spavento fra tutti i frequentatori del club medesimo; un'altra, irritato per non aver dalla madre dei denari e degli abiti che pretendeva, dà di mano ad un coltello, minacciando la vita della madre e della sorella, poi fugge di casa e vi ritorna bussando violentemente la porta alle 3 dopo mezzanotte. L'ultima volta che esce dal Manicomio, parte per l'America, per allontanarsi dalla famiglia e vivere in un ambiente nuovo; ma, dopo una diecina di giorni di permanenza lì, si ostina a voler ritornar in Italia. Arrivato a Napoli, fa in parte a piedi, in parte su veicoli che incontrava a caso per istrada, il viaggio da qui a Bari. Arriva a casa in condizioni deplorevoli, si butta su d'un letto, rifiutando il cibo, anzi chiedendo un rasoio per tagliarsi la gola, ha occhi iniettati, parla smozzicando le parole e trema per tutta la persona. In Manicomio si tranquillizza presto; delle cose avvenute ha memoria alquanto confusa, ed è sempre proclive ad attribuire i suoi guai al poco affetto del padre; però in fondo riconosce di essere un disgraziato, e da ciò in parte derivano spesso i suoi accessi di cupa melanconia. È però sempre violento, prentenzioso, incontentabile. — Fa notare leggiera plagiocefalia sinistra e clinocefalia, asimmetria fronto-facciale, scarso sviluppo pilifero.

OSSERVAZIONE XIV.

De P. A., nato il 1828 in Nocera Inferiore (Salerno), muratore, ammogliato. All'età di 20 anni soffrì ileotifo. Nel 1865 cominciò a soffrire convulsioni epilettiche, dapprima ogni settimana, poi più di raro; in seguito ripresero con grande frequenza. Dicesi che anni dietro uccise un ragazzo strangolandolo. Da qualche tempo ha concepito un risentimento contro un sagrestano originatosi da principio, a quanto pare, per gelosia di donne. e che poi è divenuto un'idea fissa criminosa. Una volta, infatti, gli tirò una coltellata, un'altra un colpo di scure, ed il carcere subito per tali ferimenti aumentò l'odio contro la sua vittima; e fu appunto perciò che fu recluso in Manicomio il 23 Ottobre 1896.

Ha contegno rispettoso, anzi esageratamente ossequioso; quando, però, crede gli sia fatto torto, muta espressione del volto, si accende nell'occhio e quasi vorrebbe avventarsi. Interrogato sull' aggressione al sagrestano, dice non ricordarne nulla. Però s' irrita e si accende quando gli si parla di quest' uomo, oggetto del suo odio. Racconta di aver ucciso anni fa una persona assestandogli un pugno alla gola; dice di essere stato fra i briganti, e che desidererebbe essere in carcere, dove saprebbe l' epoca della sua liberazione. D' ordinario è tranquillo ed aiuta gl'infermieri in piccoli servizii materiali; gli accessi convulsivi lo assalgono specie di notte, ogni 7 od 8 giorni all' incirca, ma non sono seguiti da periodi di vera agitazione. Notasi un certo indebolimento delle facoltà mentali, in parte per l' età, in parte per la lunga durata della psicopatia.

È un vecchio di costituzione robusta; ha testa rotonda, platicefala, plagiocefalia frontale destra ed occipitale sinistra leggiera, orecchie ad ansa, asimmetria toracica nel senso che il torace destro si spinge posteriormente più dell' altro. Ha ateromasia diffusa, primo tono non ben netto sul focolaio aortico, respiro un pò debole alle basi, un pò ottusa la sensibilità dolorifica e la uditiva.

Osservazione XV.

C. M., nato il 1849 a Sansevero (Foggia), fabbro ferraio, analfabeta. Fu ammesso la prima volta in Manicomio l' 11 aprile 1897. Ha madre isterica, un fratello di 26 anni poco socievole ed espansivo Pare sia stato sempre di indole eccentrica, vizioso con donne, facile ad uscir di carreggiata per un bicchier di vino. Quattro o cinque anni fa soffrì tifo con fenomeni meningei. In seguito, bisticciatosi colla moglie per gelosia ed essendosi messi di mezzo i cognati, ebbe da questi ferita contusa alla testa, in seguito a cui sembra che andò soggetto a convulsioni. Di più pare soffrisse di tanto in tanto accessi di oscuramento di coscienza, nei quali si abbandonava ad una serie di atti automatici, di cui poscia non serbava memoria. In Manicomio

presenta d'ordinario contegno calmo, lucidissimo, però indole imprudente, violenta. Contrariato nei suoi capricci, si eccita, si arrossisce, risponde con arroganza, smettendo l'aria umile che prima aveva. Minaccia di accoppare la moglie, causa della sua reclusione; parla quasi con voluttà del suo mestiere di accalappiacani. Migliorato alquanto ed essendo stato qualche tempo tranquillo, esce in esperimento il 3 gennaio 98; ritorna però l'11 febbraio per essersi di nuovo eccitato in una rissa coi cognati, che gli tirarono varii colpi di rivoltella senza ferirlo, e gli produssero varie contusioni al capo. Ha lo stesso contegno della prima volta, vanta la sua abilità in parecchi mestieri, parla di furti commessi in milizia, aggiungendo che al mondo solo Cristo non ruba, perchè non mangia. Dice che l'hanno ricondotto quì perchè un giorno si caricò addosso l'incudine e la portò in chiesa, ed un altro uccise un cane e lo trascinò per tutte le strade del paese. Contradetto, si eccita, si ribella e fa un'altra faccia; cerca far piccole camorre con altri ammalati, quando può si nasconde qualche pezzo di ferro o qualche cucchiaio con manico rotto, specie quando è da qualcuno rimproverato. È facile a reclamare per cattivi trattamenti da parte del personale.

È basso, tarchiato, ha fronte angusta e sfuggente, occipite piatto, orecchie con lobuli semiaderenti.

II.

Chi dà uno sguardo a questi casi si accorge agevolmente trattarsi delle più svariate forme cliniche; e tanto più poi noterà le differenze fra loro chi, non limitandosi a considerarli semplicemente dal punto di vista della diagnosi, cioè della casella in cui ognuno può esser collocato seguendo le più note e classiche nomenclature e classificazioni delle psicopatie, vorrà addentrarsi un poco a studiare i caratteri ed i temperamenti

dei singoli infermi e quelle sfumature sintomatiche che determinano differenze notevoli anche fra casi appartenenti allo stesso gruppo clinico.

I primi cinque, invero, riguardano individui in giovane età, in cui la psicopatia si è sviluppata dai 17 ai 20, 22, 25 anni, non proprio cioé al periodo pubere, ma nella seconda e terza giovinezza, secondo la classificazione che di tali forme dà il Marro (1). Debbon dunque ricondursi nel gruppo degli ebefrenici, non soltanto per l'età in cui si sono iniziati i disturbi psichici, ma ancora per i caratteri che presentano e per il rapido decadimento mentale cui han dato luogo, specie nel II, III e IV caso, meno accentuatamente nel V, forse ed in parte perchè l'età del soggetto é più avanzata, e ad eccezione soltanto del I, il quale pare tenda a guarigione. In quest'ultimo la malattia cominció a 17 anni con accessi convulsivi di carattere probabilmente più isterico che epilettico, perchè, da quanto almeno sappiamo, non erano accompagnati da perdita di coscienza; a questi seguì uno stato di agitazione ansiosa con mutismo ed impulsi sia contro sè stesso, sia contro gli altri. Riavutosi, rivelava che questo stato derivava da fenomeni allucinatorii, i quali, alla loro cessazione, diedero luogo ad una condizione di eccitamento ipomaniaco. Questa è durata un certo tempo, poi é cessata e l'infermo potrebbe ora dirsi guarito se non rimanesse, unico fatto morboso, la facilità a scattare ad ogni menomo stimolo, entrando, quando è lievemente contrariato, in tale stato di eccitamento e, direi quasi, di convulsione psichica, da rendersi uno degli ammalati più pericolosi del Manicomio. E' notevole, poi, che i suoi impulsi hanno per lo più qualche cosa che li rende so-

(1) *Marro* — Le psicosi della pubertà. Torino, Bocca, 1897.

miglianti fra loro, in questo senso che egli ha quasi sempre tendenza a prendere le persone per la gola; così faceva fuori sul principio della malattia mentale e così fa anche adesso. In questi accessi impulsivi, però, è perfettamente cosciente, e dopo ne serba memoria piena ed intera. Sicchè, volendo seguire la successione dei fenomeni morbosi, potremmo dire che i primi ad entrare in uno stato di eccitabilità furono i centri motori corticali o subcorticali, sì da dar luogo a fenomeni convulsivi; seguì l'eccitamento dei centri sensorii, donde le allucinazioni, poi quello della parte ideativa della corteccia, dei centri di associazione, donde lo stato di eccitamento maniaco, ed infine pare possa dirsi sia residuato un certo affievolimento dei superiori centri inibitori corticali, che fa sì che l'infermo *non sappia frenarsi* dinanzi a stimoli anche lievi, quantunque lo volesse, comprendendo che questa sua facilità a scattare è oramai l'unico ostacolo che si frappone alla sua liberazione dal Manicomio.

Nel II caso pare si sia trattato da principio d'una forma depressiva con disturbi sensorio-deliranti ed appercezione ostile dell' ambiente esterno; è seguita subito una fase di decadimento mentale, in cui residua la facilità agl'impulsi, che spesso non sono provocati da stimoli esterni neanche leggieri, ma rivestono quasi il carattere di fatti automatici, meccanici, di scariche istantanee di energia nervosa.

L'infermo dell'osservazione III è un giovanotto, il quale, affetto da lieve grado di frenastenia, o, meglio, di semplicità di spirito, molto probabilmente non sarebbe divenuto ospite del Manicomio se suo padre non si fosse ostinato a volerne fare un monaco e un monaco erudito. Quel cervello, che si sarebbe senza inconvenienti prestato al limitato lavorio necessario per essere un modesto operaio o un lavoratore della terra, intellettual-

mente non superiore alla media di molti nostri contadini, si esaurì di leggieri nei faticosi studii di metafisica e teologia, esaurimento poi che si rese più gravo quando a queste condizioni si aggiunsero le altre dei digiuni e delle penitenze, e l'altra ancora dell'onanismo, conseguenza della repressione degl' istinti fisiologici e della lotta che in lui si combatteva fra le prepotenti tèndenze naturali ed il falsato indirizzo della sua educazione. Effetto ed espressione di tale esaurimento fu l'insorgenza di un accesso psicopatico a colorito misticoerotico e vagamente persecutorio, passato con relativa rapidità in un consecutivo indebolimento mentale, in cui, dal fondo dell'ordinaria apatia, vengon fuori di tanto in tanto, a somiglianza di quel che accade nel caso precedente, delle scariche nervose a forma di scatti impulsivi, che qualche volta pare abbiano qualche cosa di epilettoide nel senso della quasi incoscienza e dell'amnesia consecutiva, ma non sembreranno più tali ove si consideri che questi caratteri sono, più che altro, relativi al permanente stato di debolezza di tutti i poteri psichici.

Nel IV caso, di confusione mentale con fasi di depressione psichica ed altre di eccitamento, è notevole il fatto dello sdoppiamento della personalità e delle allucinazioni di contrasto, che pare sieno, alcune volte almeno, le cause determinanti degli impulsi or contro gli altri or contro sé stesso, sebbene altre volte questi non sono che reazioni esagerate a lievi stimoli esterni. E' questo il solo, fra quelli finora esaminati, in cui gli impulsi si notavano fin dal primo insorgere della psicopatia, appunto perchè questa cominciò quasi come una demenza primaria acuta, consecutiva a malattia infettiva, vale a dire di origine tossica. Anche in questo caso, come nell'infermo dell'osservazione I, i disturbi psichici furono preceduti da convulsioni che si verifica-

rono durante il decorso della malattia febbrile sopraccennata.

Nel caso V, invece, v'è una condizione alquanto differente. Gli impulsi, cioè, non sono che l'espressione di uno stato di irritazione e di rabbiosità contro tutti e contro tutto, irritazione a cui, quando gli riesce, l'infermo dà sfogo coll'avventarsi contro il primo che gli capita, ed in modo spesso feroce, anzi di una brutalità che va fino al cannibalismo. Questo stato di rabbia e di irritazione repressa si va accentuando sempre più col progredire della malattia mentale, sicche oggi è divenuto permanente, mentre prima era accessuale; ma che esso abbia radice, come l'intensità e la qualità degli atti impulsivi, nel precedente carattere dell'individuo, si desume dal fatto che egli proviene dal Manicomio criminale di Aversa dove, sebbene ne ignorassimo la ragione, sappiamo che fu rinchiuso durante il servizio militare.

E' notevole in due di questi ebefrenici (III e IV) la preesistenza di traumi sul capo durante l'infanzia; nel I poi vi era pregressa intossicazione malarica cronica, nel IV insorgenza della psicopatia durante una piressia acuta, mentre nel V le condizioni mentali e lo stato di irritabilità corticale si sono aggravate e rese più spiccate ed intense dopo febbri infettive sofferte dall'infermo in Manicomio. Vuol dir, dunque, che tutto ciò che contribuisce ad indebolire ed esaurire il sistema nervoso, sia con azioni traumatiche, sia con intossicazioni o simili cose, coopera par conto suo a creare quelle condizioni psicologiche da cui si originano gli scatti d'impulsività. Il che è confermato da un altro fatto, cioè che in questi nostri infermi gli impulsi o non esistono addirittura durante il periodo acuto ed iniziale della psicopatia ed insorgono esclusivamente nella fase di indebolimento mentale consecutivo, o per lo meno si aggra-

vano e si rendono più intensi durante quest'ultimo. Solo nel I caso, in cui pare invece che la psicopatia si avvii alla guarigione, è residuata, in mezzo alla apparente sanità mentale, una condizione di debolezza irritabile ed incoercibilità, per cui l'infermo non sa contenere e moderare le sue reazioni ad ogni menomo stimolo.

Passando agli adulti, si incontra dapprima l'infermo dell'osservazione VI, il quale è un degenerato a carattere violento, come non è raro trovarne nelle nostre provincie, e sopratutto in alcune di esse. È un adoratore della forza bruta, uno di coloro, anzi, che non riconoscono altra autorità all'infuori di quella che deriva dall'uso dei propri muscoli, che quindi han l'abitudine di farsi giustizia colle proprie mani, di non tollerare insulti e provocazioni da chicchessia, e fanno professione e vanto di non tollerarne. È il tipo, insomma, del camorrista o del mafioso, in Sicilia si direbbe dell'*omu*. Sul fondo degenerato del suo sistema nervoso si impiantano di leggieri stati di eccitamento o episodii deliranti, ma questi rimangono estranei ai suoi impulsi, che si originano sempre per cause indipendenti dai delirii e sono in rapporto colla violenza, diró così, insita al suo temperamento ed all'indole sua. È un carattere che si potrebbe chiamar criminaloide, ma fatto per un genere speciale di delinquenza, per quella delinquenza, cioè, che è particolare appunto ai camorristi e ai mafiosi, e che dicevo altra volta delinquenza piú estensiva che intensiva, consistente sopratutto nelle ribellioni alle autorità ed alla forza pubblica, nei ferimenti, nelle contravvenzioni all' ammonizione, negli sfregi e simili cose. Trattasi, quindi, non tanto di una condizione morbosa, quanto di uno speciale carattere e di un modo speciale ancora di concepire i rapporti fra sè e il mondo esterno.

Un altro genere di impulsività è quello che si riscon-

tra nell'ammalato dell'osservazione VII. Chi, come dicevo al principio, si preoccupa soltanto di inquadrare ogni caso clinico in una delle forme note e descritte nei trattati, lo direbbe semplicemente affetto da mania ricorrente; ma, per definirlo meglio, è uopo dire che si tratta di un semimbecille che sotto certi lati si avvicina al querulomane, in quanto che la limitazione della sua intelligenza lo conduce ad apprezzare in modo erroneo ed egocentrico i suoi rapporti sociali e giuridici. È perciò che egli, tranquillo e quieto del tutto nel ristretto ambiente manicomiale, esposto invece agli stimoli dell'ambiente esterno, volendo difendere e provvedere ai suoi interessi, che a lui pare sieno da tutti manomessi e conculcati, e trovandosi in ciò in contraddizione con tutti e principalmente coi suoi familiari, entra, per questo appunto, in uno stato di eccitamento, nel quale trascende ad atti impulsivi, che lo han reso talmente temibile presso i suoi compaesani, che questi si spaventano alla sola possibilità della sua uscita dal Manicomio e non fanno che pregare la Direzione che non addivenga a tale provvedimento.

L'VIII ed il IX sono entrambi infermi di delirio sensoriale; nondimeno anche fra loro le differenze sono notevoli. Nel primo caso, infatti, trattasi di un delirio sensoriale semplice, surto in un individuo un po' debole di spirito e di carattere eccitabile, ed in seguito ad una malattia infettiva acuta. Alla prima fase attiva è succeduta una seconda quasi stuporosa, in cui, dal fondo dell'ordinaria apatia, scattano gl' impulsi offensivi, sotto molti punti di vista somiglianti a quelli degli ebefrenici. L'altro malato, invece, è stato in carcere e poi nel Manicomio criminale per assassinio, e, quindi, in lui la frenosi sensoria, appunto pel carattere dell'individuo, pronto ad opporre al lavorio allucinatorio quel-

la reazione appercettiva di cui parla il Del Greco (1), finisce per essere qualche cosa che tende a diventar paranoia, sotto forma di delirio di possessione. E' uno spirito, infatti, quello che comanda l'infermo e lo spinge ad atti impulsivi, che, quindi, rivestono il carattere di movimenti coatti, quasi come quelli consecutivi agli stati ossessivi dei nevrastenici. Non si tratta, cioè, di reazioni, magari esagerate ed abnormi, a stimoli allucinatorii, come insulti, voci offensive o simili cose, che per l'allucinato hanno lo stesso valore degli stimoli e delle provocazioni reali; si tratta di movimenti compiuti sotto, dirò così, ossessioni allucinatorie, cui l' infermo non può a meno di ubbidire e cui anzi protesta di ubbidire mal suo grado. Non ostante ciò, però, chi ben considera vede sempre nell'esecuzione di questi atti qualche cosa che ricorda il carattere violento e criminale, e che li fa differenti dagl'impulsi quasi automatici ed a scatti che si verificano in altri casi.

Quello dell'osservazione X è uno strano malato. Ha, nelle note degenerative fisiche, nella fisonomia, nello sguardo truce, nel passaggio da un'apparente ossequiosità a subitanei scatti d'ira e di collera, molti caratteri che bastano a farci far la diagnosi di un temperamento epilettico od epilettoide. Questo temperamento, però, sta, dirò così, nel fondo e non fa che dare il tono, il colorito alla forma psicopatica, che si traduce in una paranoia persecutoria, non tipica e caratteristica, ma del genere di quei non ben sistematizzati delirii che di frequente si incontrano nei criminali, e che spesso, come in questo caso, si iniziano nelle carceri con un lavorio sensoriale, donde il nome che da talu-

(1) *Del Greco* — Sulla evoluzione del delirio paranoico. (Il Manicomio moderno, anno X, Num. III).

ni si è voluto dar loro, di frenosi, cioè, o psicosi carcerarie.

L'XI è un demente, ma era anche egli un criminale, di cui lascia scorgere molte note all'esame antropologico, ed anche in lui, come nel caso precedente, i disturbi psichici si iniziarono nelle carceri. Probabilmente ebbe egli pure delle allucinazioni, ma queste indussero una forma di arresto psichico, cioè stuporosa, poi passata in demenza. Gli atti impulsivi si sono aggravati e resi più frequenti col sopravvenire di questa fase terminale della malattia mentale, ma esistevano eziandio nel periodo acuto di quest'ultima, appunto perchè la psicosi non fa molte volte che mettere in maggior rilievo certe tendenze già preesistenti nel carattere dell'individuo, e che in questo caso erano appunto le tendenze violente del criminale. Anche ora, infatti, i suoi impulsi hanno in tutto, nella loro ferocia, nella fisonomia che assume l'infermo in quei momenti, e persino nella circostanza che essi consistono qualche volta in violenti tentativi di pederastia, qualche cosa che li diversifica da quelli p. es. del caso consecutivo, che è un imbecille, oggi ancor più decaduto di quel che fosse originariamente, ed in cui gl'impulsi sono, come in molti altri dei casi sopradescritti, quasi scatti automatici, scariche nervose che interrompono l'ordinaria apatia dell'infermo.

Gli ultimi tre casi li riferisco come termini di confronto, per veder quali analogie e quali differenze intercorrono fra le condizioni generatrici ed i caratteri delle azioni impulsive degli epilettici e quelle dei non epilettici da un lato, e dall'altro fra quelle dei psicopatici in genere, anche se criminali, e quelli dei criminali puri e semplici. Il XIII e il XIV sono dei casi di epilessia psichica, specialmente il primo, in cui si sono avuti nell'89 e nel 90 degli accessi convulsivi, ma d'allora non se ne sono più riprodotti, ed è rimasto soltan-

to un temperamento violento, soggetto, è vero, ad equivalenti psico-epilettici, ma pronto, anche fuori di questi ultimi periodi, a reazioni di fatto, che non hanno i caratteri degli accessi epilettici, ma si accostano di più a quelli dei puri criminali. Ciò si desume anche dalla circostanza che egli può, fino ad un certo punto, reprimere i suoi scatti, e li reprime infatti per lo più quando è in Manicomio, allo scopo di ottenere la liberazione. L'altro, il XIV, è anche oggi un epilettico convulsionario, anzi oramai affetto da demenza postepilettica; però è notevole che i suoi impulsi, pur avvenendo nei periodi accessuali, se non convulsivi, per lo meno psichici, sono esclusivamente diretti contro un solo individuo, cioè colui contro il quale egli nutre un antico rancore.

L'ultimo, infine, è un caso non frequente ad incontrarsi nei Manicomii, quasi soltanto, cioè, un temperamento anomalo, senza notevoli alterazioni psicopatiche. E' qualche cosa che sta fra il criminale e l'epilettico, perchè pare che andò soggetto ad un trauma sul capo, in seguito al quale ebbe accessi convulsivi e delle fasi di obnubilamento psichico con atti automatici e consecutiva amnesia. Non ha però avuto più fenomeni epilettici, e mostra invece carattere violento, cinico, sopraffattore, con deficiente sviluppo dei sentimenti morali, e facile ad accendersi d'ira e a trascendere a vie di fatto.

*
* *

Trattasi, dunque, di vedere quali sono, in mezzo a questa varietà di forme cliniche e di temperamenti individuali, le condizioni psicologiche comuni, che spiegano l'insorgenza di fenomeni fino a un certo punto somiglianti fra loro.

Che queste condizioni, però, possano non essere identiche in tutti i casi, si può rilevare, da ciò che in su questo argomento dice il Morselli, nel suo Manuale di semiotica delle malattie mentali, sotto tanti punti di vista pregevole, e più pregevole poi perchè è l'unico che finora in questo genere possediamo. Il Morselli, (1) infatti, considera gli impulsi o *disprassie impulsive*, come egli li chiama, siccome *l'esecuzione di tendenze particolari rese più forti e più fortemente emotive oppure isolatesi nella disintegrazione della personalità.* Considera poi, in essi quattro caratteri, cioè la genesi interna od endogena, la forza, l'aberrazione, cioè il contrasto col carattere dell'individuo e colle esigenze sociali, ed infine il loro rapporto colla coscienza, l'esser, cioè, alcune volte inconsci ed involontarii, altre volte consci e volontarii. E riguardo alla genesi li fa dipendere o da stati emotivi morbosi, come il dolore psichico del malinconico o le fobie dei degenerati, o da bisogni primordiali organici, come quello del cibo, del compimento degli atti sessuali e simili, che acquistano abnorme intensità e trascinano l'individuo ad atti inconsulti per soddisfarli o ad automatismo dei centri nervosi, come avviene negli atti ipnotici nelle crisi isteriche, negli attacchi epilettici, nel coma apoplettiforme, negli stati stuporosi ed attoniti, e simili, od infine a perturbamenti intellettuali come allucinazioni, idee deliranti, idee fisse ossessive.

Dall'esame, però, dei fatti clinici appare che non sempre il momento genetico degli atti impulsivi è interno o subbiettivo od endogeno: molte volte esse sono provocati da stimoli esterni e realmente esistenti e non rappresentano se non una reazione agli stimoli stessi, abnorme soltanto sotto due punti di vista, per l'inten-

(1) Morselli. Manuale di semiotica delle malattie mentali Vol. II, pag. 635 Milano. Ed, Vallardi.

sità, cioè, e per la rapidità della reazione medesima. Ora è appunto questa anormalità della reazione quella che sta in gioco, e di cui è uopo tener principalmente conto nello spiegare gli atti impulsivi così degli psicopatici come dei non psicopatici nello stretto senso della parola: giacchè, posta questa esagerata reattività, è naturale che ne debbano sorgere degl'impulsi, sia dietro stimoli realmente esistenti, sia dietro stimoli endogeni. È chiaro, infatti, che questi ultimi hanno per gli psicopatici lo stesso valore dei primi: ed è tanto reale il dolore del malinconico quanto quello che proviamo noi ad una quale chessiasi sventura della vita, gli esagerati bisogni organici sono da loro risentiti quanto da noi quelli fisiologici, le sensazioni allucinatorie hanno per loro la stessa realtà di quella che hanno per noi le sensazioni esterne, niuno convincerà un paranoico della non corrispondenza colla realtà delle sue idee deliranti, e, quantunque un nevrastenico spesso abbia coscienza della morbosità delle sue idee fisse, nondimeno non può in alcun modo sottrarsi alla loro ossessione. L'esser, quindi, uno stimolo esogeno od endogeno produrrà questa differenza soltanto, che, cioè, nel secondo caso, l'atto avrà le *sembianze* di spontaneo, nel primo, invece, *apparirà* provocato, e spiccherà come unico fatto morboso la sproporzione fra lo stimolo ed il corrispondente riflesso psichico.

È, dunque, la esagerata e rapida reattività, la prontezza delle reazioni volontarie e motorie, cioè la rapidità e facilità con cui si compie l'arco reflesso psichico, unita alla intensità e quantità dell'energia nervosa che si scarica, ciò che costituisce il fatto essenziale, la principale condizione psicologica patogenetica dell'atto impulsivo. Tal fatto il Ribot (1) considera esclusiva-

(1) Ribot. Les maladies de la volonté. Parigi, Ed. Alcan 1891.

mente come un effetto di debolezza dei poteri volitivi, attribuendo egli alla volontà soltanto il significato di forza o facoltà moderatrice ed inibitrice delle tendenze istintive che esistono, più o meno sviluppate e prepotenti, in ogni individuo. L'attività volontaria, così intesa, rappresenta, egli dice, il portato ultimo e più elevato dell'evoluzione psichica: e quindi è la prima a risentire i dannosi effetti di tutte quelle condizioni che alterano l'integrità e la completa e normale estrinsecazione delle facoltà psichiche appunto. Indebolita la volontà, accade che prendono il sopravvento le forme inferiori dell'attività umana, e quest'ultima regredisce.

Non è certo mia intenzione discutere con uno psicologo della forza del Ribot: nondimeno, pur serbando il rispetto dovuto all'autorità di un tale uomo, mi sia lecita un'osservazione, la quale, giustificata da punti di vista teorici, mi sembra ancora confermata dall' esame dei fenomeni clinici.

In fisiologia, l'esagerazione di un movimento riflesso può tenere e tiene in molti casi ad indebolimento di quei centri elevati, che hanno il potere di moderare l'azione dei centri inferiori in cui il riflesso stesso si compie, o ad ostacolo che si incontra nelle vie nervose che mettono in relazione i centri più elevati coi sottoposti, per cui questi ultimi sono sottratti all'influenza dei primi. Ma niuno può negare che vi sono altri casi molteplici, in cui l'esagerazione suddetta spiegasi per condizioni inerenti sia alle vie sensitivo—sensoriali, per cui l'intensità dello stimolo provocatore si esagera, sia alle vie centrifughe di moto che possono rendere più rapida e più facile la trasmissione dell'onda nervosa e quindi maggiore la forza di questa quando raggiunge la periferia, o, infine e principalmente, per condizioni che riguardano il centro stesso dell'arco diastaltico, il quale può essere o più eccitabile nel senso di risentire anche

l'azione di stimoli minimi che d'ordinario non si risentono o si risentono solo lievemente, o può contenere in sè una maggior somma d'energia del fisiologico, in modo che maggiore di quella fisiologica è la quantità d'energia medesima che si scarica. Or lo stesso mi pare che possa e debba dirsi delle nostre azioni, le quali in fondo non sono che dei riflessi, il cui meccanismo, sebbene alquanto più complesso, fondamentalmente è identico a quello che spiega la produzione dei riflessi organici e fisiologici.

Il Fouillée (1), infatti, considera nella volontà due funzioni, una di impulso, l'altra di arresto: il che vuol dire che, se molte volte la nostra attività volontaria devesi limitare a moderare alcune tendenze, in altri casi essa esercita un'azione (mi si permetta la frase) più attiva, nel senso di dirigere in un dato modo, ed indipendentemente dalle tendenze e dagli istinti, la nostra condotta. Nella volontà, dunque, considerata sotto questo duplice punto di vista, possono verificarsi due anomalie: la prima consistente in un indebolimento dei poteri d'arresto, per cui acquista il predominio il lato più basso della vita psichica; la seconda, che può definirsi un'esagerazione del potere d'impulsione, un maggiore sviluppo dell'attività conativa, del lato attivo della psiche. In entrambi i casi si potrà avere una reazione inadeguata ad uno stimolo: nel primo per deficienza dei poteri inibitori, nel secondo per maggiore energia dei centri volitivi e motori.

Il Fouillèe, infatti, nella sua classificazione dei temperamenti e dei caratteri, divide questi ultimi in intellettuali, sensitivi e volontarii, comprendendo in questa terza categoria quegli individui appunto in cui havvi pre-

---

(1) Fouillée. Tempérament et caractére selon les individus, les sèxes et les races. Paris, Ed. Alcan. 1895

dominio della volontà, non però intesa nel senso passivo, di prevalenza delle tendenze istintive per deficienza di poteri inibitori, ma in senso attivo, cioè di maggiore sviluppo del lato motorio ed agente della psiche. Questi caratteri, infatti, in cui predomina la tendenza all'attività, in cui la volontà è, dirò quasi, ipertrofica, esistono, e corrispondono, sù per giù, nella classifica dei temperamenti, al tipo bilioso, più o men contemperato col nervoso o col sanguigno. Sono gli uomini d'azione, a tenace volontà, che, a seconda poi dello sviluppo che hanno in loro l'intelligenza ed i sentimenti morali, posson diventare ora i grandi fattori del progresso umano, gli eroici rivoluzionarii, i grandi esploratori ecc.., ora i flagelli dell'umanità, i più nocivi delinquenti, i re dai boschi e dalle campagne, quei rivoluzionarii di bassa sfera che nei moti politici o religiosi trovan modo di dare sfogo alla loro esorbitante attività ed alle tendenze criminali, e così via dicendo. Sarebbe importante, infatti, studiare quali sieno nella vita pratica le conseguenze delle varie combinazioni che possono verificarsi fra i gradi maggiori o minori di sviluppo di queste tre fondamentali facoltà della psiche e delle loro varie modalità e modificazioni secondarie. Per tenermi, però, più vicino all'argomento, dirò che il predominio dell'attività volontaria, unito a deficienza dei sentimenti morali e spesso anche dell'intelligenza, è uno dei lati più importanti della psicologia dei criminali, e può dar luogo o al delinquente d'impeto o passionale o a quello congenito o nato. Giacchè è da notarsi che l'esagerata attività dei poteri volitivi può estrinsecarsi in due modi differenti: vi son dei casi, cioè, in cui essa si esplica come energia continuativa, altri invece in cui si manifesta a scatti e a sbalzi, dinanzi a stimoli che escono alquanto dall'ordinario. Da questa duplice modalità dell'energia volontaria, combinata collo sviluppo o la defi-

cienza dei sentimenti affettivi, derivano due gruppi di impulsivi e due altri gruppi di volontarii od energici che dir si vogliano. Vale a dire che, quando alla tendenza alle reazioni di fatto, alla prontezza ad agire si congiunge uno sviluppo notevole del lato sentimentale ed affettivo, si hanno i tipi passionali, gli uomini ad impulsi generosi, capaci in un momento di entusiasmo di affrontare una folla tumultuante per salvare la vita di un individuo, di operare un salvataggio slanciandosi nel più vivo del fuoco di un incendio, di spogliarsi di tutto ciò che hanno per darlo ad un povero e così via dicendo. Quando, invece, alle stesse tendenze si accoppia un deficiente sviluppo dei sentimenti più nobili ed elevati con predominio d'istinti sanguinarii o, per lo meno, di quei sentimenti anche atavici, sebbene men lontani nella reversione della storia umana, che sono il desiderio di vendetta e quello di farsi giustizia colle proprie mani, si hanno allora i violenti, gli impulsivi nello stretto senso che spesso vanno a far parte della categoria dei delinquenti passionali. E del pari l'energia volitiva eguale e continuativa può esplicarsi in senso buono e in senso cattivo a seconda del carattere morale dell' individuo, dando origine nel primo caso a quelle vite consacrate tutto ad un nobile scopo con indefessa energia, nel secondo a quei tipi in lotta continua colla società, che si chiamano delinquenti nati o d' abitudine, a seconda che il carattere suddetto é prevalentemente congenito o in gran parte prodotto dalle condizioni esterne sociali.

Vi son, dunque, impulsivi non per difetto di volontà, ma per ipertrofia della volontà; vi sono impulsi connessi a debolezza dei poteri inibitori, ma ve ne sono altri dipendenti da attività maggiore delle facoltà volitive, accompagnate l'una e l'altra da difettoso sviluppo dei sentimenti morali più alti e quindi da predominio di quelli più bassi. La prima condizione può essere conge-

nita, ma può essere ancora acquisita in seguito a malattie mentali; la seconda è qualche cosa di costituzionale, di inerente al carattere individuale, e che non può esser prodotta da nessuna causa morbosa, di qualunque natura essa sia. L'anomalia nel lato etico della psiche, poi, é necessaria nell'un caso e nell'altro, come si rileva dal fatto che, nel campo patologico, fra molti individui colpiti dalla stessa malattia mentale, alcuni soltanto sono impulsivi, e che, in quello fisiologico, vi sono impulsivi buoni ed impulsivi cattivi, caratteri, cioè, la cui tendenza all'azione si esplica nel bene ed altri in cui si esplica nel male.

* * *

Questo ragionamento teorico trova, come dicevo, la conferma nell'osservazione clinica.

Fra i surriferiti dodici casi infatti, (di impulsivi, cioè, non epilettici nè epilettoidi) si possono distinguere nettamente quelli in cui gli impulsi sono legati a difetto nei poteri inibitori, da quegli altri in cui, invece, tengono a carattere violento e più o meno criminale o criminaloide, quelli, cioé, in cui la loro condizione patogenetica essenziale è un prodotto della psicopatia che ha trovato soltanto un terreno favorevole nella costituzione precedente dell' individuo, già debole alquanto nei più alti poteri psichici, e quelli in cui, invece, la psicosi piglia essa il suo speciale colorito dal carattere individuale, ed è prevalentemente a questo che son dovuti gli scatti violenti ed impulsivi.

Negli ebefrenici, in generale, infatti, le facoltà più elevate della psiche sono alquanto deboli, tanto che lo Schüle li considera tutti come affetti da lieve grado di frenastenia; e nei casi riferiti si è già detto che sono intervenute cause svariate capaci di indebolire

sempre più i suddetti poteri, come traumi sul capo, malattie infettive, esaurimento per esagerati sforzi mentali ed onanismo, e così via dicendo. Si è visto, inoltre, che gli impulsi insorgono soltanto o, per lo meno, si rendono più gravi e più frequenti quando la psicosi passa nella fase d'indebolimento mentale consecutivo. E' chiaro, quindi, che qui può parlarsi di debolezza dei poteri inibitori, i quali, rappresentando, secondo il concetto del Ribot, il prodotto più elevato della evoluzione psichica, risentono, quindi, più delle altre facoltà, gli effetti del disgregamento della psiche. Lo stesso può e deve dirsi dei casi contemplati nell'osservazione VIII (delirio sensoriale con incipiente demenza consecutiva) e nella XII (imbecillismo).

Invece l'infermo dell'osservazione V è anche esso un ebefrenico, ma aveva già il carattere criminale, e proviene infatti da un Manicomio giudiziario; i suoi impulsi, quindi, più che a deficienza di poteri d'arresto (non v'è o è appena accennato l'indebolimento mentale), tengono ad uno stato di continua rabbiosità ed esacerbazione, che, quando può, si sfoga ferocemente e perfino antropofagicamente, e, quando non può, perchè lo si tiene represso, si sfoga caricando d'insulti medici ed infermieri, e mostrando chiaramente coi gesti il desiderio d'avventarvisi contro. Quello del caso VI è per indole un violento, in cui prevale evidentemente il lato motore della psiche ed han predominio i sentimenti più comuni ai nostri camorristi, e la prova che gli impulsi dipendono dal carattere è che essi non sono in alcun rapporto colle idee deliranti. Violento per indole è anche l'infermo dell'osservazione X, e sono poi veri criminali quelli del caso IX e dell'XI, il primo affetto da frenosi sensoria, ma i cui impulsi son tanto differenti da quelli per es. del caso VIII, colpito dalla stessa forma psicopatica, il secondo demente, ma in cui gli atti

impulsivi si verificavano già nel periodo acuto della malattia, e che mostra anche adesso, attraverso la demenza, le note del suo precedente carattere.

Dimostrativo è il caso VII, in cui preesisteva un lieve grado di frenastenia e di un carattere querulomane, il cui fondo consiste appunto in una deviazione morale che esagera la visione dei proprii diritti a scapito dei diritti altrui. Poichè, però, tali difetti psichici non andavano al di là di certi limiti, e l'indole dell'infermo non era violenta, egli non è divenuto un criminale, nè è mai trasceso ad atti impulsivi, fino a quando una psicopatia, deprimendo i poteri psichici più alti, ha creato in lui una tale condizione di irritabilità ed *incoercibilità,* che, non appena si trova esposto agli stimoli della vita sociale e vede o crede conculcati i suoi diritti, perde, come si direbbe, la tramontana e dà in tali eccessi da spaventare il suo paese e rendere necessario il suo rinvio nel Manicomio.

∴

Anche nel modo di presentarsi degli atti impulsivi si nota la sopraccennata differenza. Gli individui, infatti, della prima categoria sono d'ordinario tranquilli, non solo, ma spesso apatici, torpidi, timidi, e serbano un contegno tale da far chiaramente vedere la loro indole mite e la loro abulia o deficienza, almeno, di poteri volitivi, in modo che l'impulso appare come una scarica di energia nervosa cui la parte più alta della personalità rimane del tutto estranea, il che conferma la produzione di essa nei più bassi centri nervosi. Invece quelli del secondo gruppo rivelano, anche al di fuori dei momenti d'impulsività, un carattere violento, aggressivo, sopraffattore, pronto a passare dalle parole

alle azioni, sicchè gl'impulsi non appaiono che come una necessaria conseguenza o un'esplicazione maggiore del carattere medesimo e del modo generale di comportarsi nell'ambiente e di reagire agli stimoli del mondo esterno. La prima è una impulsività che chiamerei meccanica, automatica, che, se la frase non sembrasse un paradosso, vorrei chiamar passiva, riferendomi al meccanismo suo patogenetico; e che quasi potrebbe paragonarsi agli tic convulsivi che qualche volta si verificano negli psicopatici e sopratutto nei dementi. La seconda è un'impulsività attiva dell'individuo abituato e tendente per indole agli scatti motorii, in cui predomina l'attività psicomotrice, e che del tipo criminaloide e violento ha spesso anche alcune note morfologiche, come il notevole sviluppo muscolare e scheletrico, gli zigomi sporgenti, la mandibola voluminosa, ecc.

Poichè la psiche è fondamentalmente unica e si estrinseca solo in modi diversi, non è possibile considerare l'impulsività come una malattia unicamente della volontà, e si è già visto che essa è connessa con anomalie ancora del lato etico e sentimentale; ma, se nel primo caso può parlarsi soltanto di deficienza di sentimenti morali, la quale può essere acquisita, cioè effetto di malattie mentali, che, disgregando tutta la personalità dell'individuo, ne disgregano ancora le facoltà affettive, nel secondo, invece, deve parlarsi di qualche cosa di più, cioè non di difetto di simpatia alle sofferenze altrui, ma di predominio di sentimenti opposti, che son quelli di odio, di vendetta, di crudeltà, di godimento a far soffrire altri, e così via dicendo, anomalia la quale non può esser prodotta da psicopatie, ma è inerente al carattere individuale ed è condizione genetica essenziale delle reazioni criminose.

III.

Nella impulsività cosciente o subcosciente, dunque, che tanto il Morselli quanto il Boudin (1), in uno studio semiologico, distinguono da quella incosciente o apparentemente tale degli epilettici e degli ipnotizzati, uopo è tener conto delle alterazioni non soltanto delle facoltà volitive, ma ancora di quelle sentimentali, e ciò sopratutto nell'impulsività che, a differenza di quella che dir potrebbesi *spuria*, distinguerò col nome di *vera*, perchè ha sua radice in un carattere speciale contraddistinto dal predominio delle attività motrici e dalla preponderanza dei sentimenti meno nobili e più antisociali. E' ora, a questa specie di impulsività, o all'altra che si ravvicina, per le sue condizioni genetiche, quella degli epilettici?

Stando alla teoria recentemente rimessa in onore dal Ronconi, e che riduce il meccanismo patogenetico dell'epilessia ad una diminuzione dell'azione direttrice dei centri superiori con contemporaneo aumento dell'eccitabilità di quelli sottoposti, parrebbe dovessero gl'impulsi degii epilettici avere affinità maggiore con quelli che tengono appunto a difetto nei poteri inibitori corticali, dal che deriverebbe piuttosto una differenza anzichè un carattere di analogia fra epilettici e delinquenti. Senza, però, voler discutere la succennata teoria, mi permetterò osservare che il punto importante della quistione non é quello di spiegare

(1) *Boudin* — De l' impulsion, sa definition, ses formes et sa valeûr psycologiques. (Annales médico-psycologiques, 1896).

la produzione dell'accesso o motorio o senso-motorio o psico-sensoriale o anche semplicemente psichico; il difficile è spiegare l'epilessia come morbo costituzionale, generale, diatesico. Vi sono, infatti, casi di epilessia acquisita per lesione traumatica o morbosa del cervello o per altra causa somigliante; e son casi in cui chi è pratico di tali ammalati nettamente scorge l'assenza del vero e proprio carattere epilettico colle note psicologiche che lo contraddistinguono; ma nella maggioranza dei casi, l'epilessia è il portato di un temperamento, di una costituzione speciale, di cui l'accesso non è che una delle svariate e molteplici manifestazioni. Ciò ha rilevato specialmente il Del Greco (1), notando ancora il nesso fra alcune, almeno, delle note fisiche ed alcune altre di quelle psicologiche degli epilettici. Nelle conclusioni, infatti, del suo lavoro, egli rileva come negli epilettici si riscontrino: tendenza ad oscillare fuori delle medie per la statura, il peso del corpo, il rapporto fra statura ed apertura delle braccia, l'indice cefalico; tendenza ai minori pesi del cranio e del cervello, costituzione fisica piuttosto robusta, nutrizione generale soddisfacente, notevoli asimmetrie in tutto il corpo, affievolimento di tutte le sensibilità, disordini circolatorii e respiratorii, tendenza alle contrazioni muscolari ed alle scariche nervose, cenestesi depressa, e quindi umore triste ed irascibile, sul qual fondo esplodono le scariche motorie, sensoriali e psichiche, che non sono che momenti critici di un permanente squilibrio funzionale per un ineguale sviluppo dell'energia nervosa. Da ciò derivano, da una parte, idee e sensazioni paurose e tendenza alla religiosità, dall'altra sviluppo di atti e tendenze ag-

(1) *Del Greco* — Il temperamento epilettico. (Il Manicomio moderno, Anno IX, N. I e II).

gressive, e, quindi, un fare umile e mite che si alterna coll'irascibilità e l'ombroso orgoglio, mentre in alcuni, accentrandosi l'egoismo, l'assenza di simpatia e le tendenze aggressive, il carattere dell'individuo finisce per avvicinarsi a quello del criminale. Ora, tutta questa così complessa e multiforme alterazione della personalità psico-fisica, tutto questo cumulo di note organiche, funzionali e psicologiche non parmi possa mettersi, tutto quanto ed esclusivamente, in rapporto colla diminuita energia direttrice dei centri corticali superiori e coll'aumentata eccitabilità di quelli sottoposti. Che una tale condizione possa intervenire nel meccanismo patogenetico dell'*accesso*, di qualunque natura esso sia, non è da escludersi; ma parmi possa considerarsi soltanto come uno degli effetti di quella ineguaglianza nello sviluppo dell'energia nervosa, che é, come si è visto, una delle note essenziali del temperamento epilettico.

E' appunto in questa ineguaglianza e squilibrio che credo debba ricercarsi la condizione generatrice degli impulsi, giacchè da essa può derivare or qualche cosa di analogo alla deficienza di poteri inibitori dei frenastenici, dei dementi, degli ebefrenici, ecc., or viceversa quella tendenza alle azioni e reazioni di fatto, quell'ipertrofia del lato motorio, che son caratteristiche dei delinquenti. Varii, quindi, possono essere i meccanismi degli impulsi degli epilettici; ed infatti è uopo distinguere diverse categorie degli impulsi medesimi e degli individui che ne sono gli autori.

Pur essendovi, infatti, delle note fondamentali comuni a tutti coloro che sono affetti da questa nevrosi, esistono, nondimeno, come generalmente è noto, numerosissime varietà di epilettici e di epilessie, le quali se da un lato riguardano le note antropologiche e funzionali, la forma e qualità dei fenomeni accessuali, sì da aversi i varii gruppi di epilettici convulsionarii, vertiginosi, psi-

chici, ad accessi allucinatorii, ecc., riguardano ancora, d'altro canto, le qualità psichiche dei relativi individui, sia cioè lo sviluppo intellettuale, sia il carattere, e sia il grado maggiore o minore d' impulsività. E, come dal punto di vista dell'intelligenza, dall'idiota epilettico, che pressochè nulla ha di umano, e dai diversi gradi d'imbecillismo, si arriva, attraverso innumerevoli gradazioni di individui che esercitano non soltanto arti e mestieri, ma anche professioni elevate, fino ad alcuni addirittura geniali, del pari innumerevoli sono le differenze nel carattere morale.

E' giusta l'osservazione del Boudin, che, non perchè l'accesso sia seguito da amnesia, può e deve dirsi che manchi in quel momento la coscienza; e che sia così è dimostrato ancora dal fatto che, pur negli accessi, gli epilettici sono ben differenti l' uno dall' altro, e nella natura e qualità dei loro atti ed impulsi rivelano la fondamentale diversa indole loro. Non è prodotto del semplice caso il fatto che alcuni di questi infermi possono vivere innocuamente nella società e nella famiglia, perché anche nei periodi pre-o postaccessuali non hanno impulsi pericolosi, pur andando soggetti a quello stesso gioco allucinatorio, per lo più di natura terrifica, che molti altri di loro spinge ad atti violenti; che in alcuni si abbiano impulsi suicidi, in altri aggressivi ed omicidi, in altri atti o di esibizionismo e o di violenta libidine, in altri non soltanto l'omicidio, ma l'omicidio commesso colla più efferata crudeltà, da sorpassare sovente tutto ciò che da macabrica e criminale fantasia immaginar si possa. Non è e non può essere un caso; deve anzi considerarsi come l'effetto della circostanza che quella specie d'uragano che passa nel sistema nervoso, che é l'accesso, fa salire a galla tutte le tendenze che stavano più o meno riposte nel fondo della psiche, e che,

prevalendo e dominando l'individuo, determinano la produzione, la natura e la qualità dei suoi atti.

Ma se tali differenze di carattere si rivelano nei periodi accessuali, di gran lunga più notevoli sono poi in quelli intervallari. Come, col succedersi degli accessi, si indebolisce mano mano l'intelligenza, così tende anche a rendersi permanente quello stato di irritabilità e di facile reattività che è propria dei periodi accessuali; ma, allo stesso modo che l'indebolimento intellettuale, in alcuni appena sensibile, arriva in altri alla più completa e profonda demenza, ugualmente il grado di ottusità affettiva e di eccitabilità del carattere sono molto differenti nei diversi individui. Chi ha pratica, infatti, di tali ammalati, sa benissimo come ve ne sieno alcuni a carattere mite, affettuosi coi parenti ed anche con chi presta loro cura ed assistenza, larghi perfino di amorevoli premure ad altri ricoverati, difficili ad attaccar brighe, spesso queruli e petulanti, ma che anche le lagnanze e le richieste espongono in modo umile e dimesso. Ve ne sono, al contrario, altri i quali sono quasi perennemente in istato di reazione, di atteggiamento difensivo, pieni di orgoglio, disposti sempre all'ira, che d'un subito s'accende alla più piccola contrarietà e li spinge a vie di fatto. Nei primi, impulsi non se ne verificano se non nei periodi accessuali, ed anche in questi sono rari e meno gravi e pericolosi che negli altri; in questi ultimi, invece, oltre delle tendenze gravemente aggressive che si manifestano, come dicevo, negli accessi, anche negli stati intervallari sono frequenti gli scatti d'impulsività, che rassomigliano molto a quelli dei criminali.

Ora, a ben stabilire le analogie che decorrono fra gli epilettici ed i delinquenti, parmi sia opportuno tener presente non tanto quel che accade nell'accesso, quanto il carattere ed il modo di reagire dell'individuo nel-

lo stato normale, interparossistico , in cui, cioè, questo carattere si manifesta tale qual'è, e senza quei gravi disturbi morbosi che nel parossismo intervengono. Ed infatti sono gli epilettici psichici quelli che maggiormente il L o m b r o s o ravvicina ai pazzi morali, quelli, cioè, in cui non v'è che il temperamento epilettico e mancano del tutto i fenomeni accessuali. Or, ripeto, se si considerano gli individui a semplice temperamento epilettico, o si studiano gli epilettici comuni, ma nei periodi intervallari, in cui, cioè, non è in gioco se non questo temperamento soltanto, sarà agevole convincersi che, anche fra gli epilettici, ve ne sono alcuni a carattere reattivo e violento e sotto molti punti di vista somiglianti a quello dei criminali, e sono quelli forniti di note degenerative più gravi e che anche nel fisico hanno qualche cosa che ai criminali li rassomiglia, mentre ve ne sono altri che si approssimano di più alla media degli uomini normali. In questi ultimi gl' impulsi, anche quando avvengono, possono e debbono interpretarsi allo stesso modo come si interpretano quelli che ho chiamati impulsi spurii degli psicopatici in genere, come cioè l'effetto della mancata azione moderatrice dei centri superiori; negli altri, invece, essi rappresentano la reazione violenta del carattere criminale.

Nei tre casi, infatti, da me riportati si riscontrano le note di quest'ultimo carattere a fianco a quelle del carattere epilettico. Così l'infermo dell'osservazione XIII ha mostrato fin da fanciullo indole irascibile ed indocile, tendenza al vagabondaggio; giovanotto, cominciò a soffrire di epilessia, ma fu espulso dal corpo in cui serviva per vie di fatto contro un superiore, reato commesso in piena lucidità cosciente, e di cui serba completo ricordo; afferma di aver simulato le convulsioni e la pazzia, fa complotti e tenta evasioni dal Manicomio, fatti questi caratteristici dei folli morali; non

ha più avuto, dopo quelli sofferti nella prima giovinezza, accessi motorii nè veri fenomeni psichici accessuali, ma è rimasto un carattere violento, prepotente, a sentimenti affettivi familiari pochissimo sviluppati, facile all'ira, capace di frenarsi fino ad un certo punto in Manicomio, ma che scarica poi fuori la sua ira repressa, sopratutto contro la sua famiglia, e, più che con altri, contro i deboli: la madre e la sorella. Quello dell' osservazione XIV mostra chiaramente come anche nei periodi accessuali possa permanere una certa coscienza dei proprii atti, perocchè i suoi impulsi si verificano appunto negli accessi, ma sono però esclusivamente diretti contro quell'individuo con cui egli serba risentimento e rancore. Ed è notevole, inoltre, che talvolta chiede egli stesso di star solo, perchè dice che, quando si sente in un certo modo, è capace di commettere degli spropositi; aggiunge che spesso lo avvertiva ai suoi, e fa colpa a questi ultimi di non averlo voluto sentire. L' ultimo, infine, ha tutte le note fisiche e psichiche del criminale nato, sul cui fondo può considerarsi come accidentalmente impiantata, in seguito a trauma sul capo, l'epilessia, prima sotto forma di attacchi convulsivi e poi sotto quella di veri accessi di confusione mentale.

***

La conclusione è che l'impulsività degli epilettici solo in alcuni casi si rassomiglia a quella dei criminali, in quei casi, cioè, in cui, oltre alle note del temperamento epilettico, esistono anche quelle del carattere criminale. Negli altri, quando esiste, è una impulsività spuria, simile a quella che accidentalmente può verificarsi in altre forme psicopatiche. E', dunque, qualche cosa di specifico che deve aggiungersi all'epilettico per-

ché diventi un vero delinquente; è la *nevrosi criminale*, che può avere alcuni punti di contatto coll'epilessia, ma non è l'epilessia nè alcuna altra forma psicopatica, è qualche cosa a sè, *sui generis, il carattere criminale*, come ebbi altra volta a designarlo, o il *temperamento criminale*, come con frase più comprensiva lo ha designato il F e r r i (1). Anche quando un epilettico ha accidentalmente un impulso offensivo in un periodo accessuale, in una di quelle fasi che dicevo di tempesta psichica, e in cui, come dice il R o n c o r o n i, vien meno l'azione dei più alti poteri cerebrali, non perciò egli può considerasi come un tipico delinquente, allo stesso modo che non può dirsi delinquente chi, in uno stato di eccitamento maniaco, va soggetto ad accessi pantoclastici, né può dirsi disonesta una donna che in simile stato scende alla più sfrenata coprolalia ed agli atti più osceni. Si tratta, allora, dirò così, di pseudodisonestà e di pseudocriminalità; ma la criminalità vera rimane qualche cosa a sé, l'effetto e l'espressione di uno speciale temperamento, che può accompagnarsi così all'epilessia come a tutte le forme psicopatiche, ma non può confondersi con alcuna di esse, e soltanto dà loro una impronta speciale che le fa contraddistinguere da quelle che si sviluppano su caratteri e temperamenti diversi.

IV.

Volendo, ora, riassumere in poche parole il fin qui detto, dirò che, dalla considerazione del meccanismo degli atti impulsivi e dall'esame dei casi clinici, risulta

(1) V. Resoconto del Congresso d'Antropologia criminale di Ginevra – La Scuola Positiva, 1896.

doversi distinguere due specie d' impulsività. La prima é una impulsività riflessa, dovuta a debolezza della volontà, cioè dei poteri moderatori ed inibitori, per cui si compie con maggiore rapidità ed intensità l'arco diastaltico psichico, e, quindi, si ha una reazione esagerata ed abnorme ad uno stimolo, sia realmente esistente nel mondo esterno, sia prodotto da un morboso lavorio sensoriale od ideativo. Questa condizione di debolezza dei poteri moderatori può essere inerente al carattere dell' individuo, ma può anche essere l' effetto di malattie mentali; e del pari può essere da queste prodotta quella, per quanto leggiera, difettosità morale, che anche in questi casi par sempre condizione concomitante necessaria alla produzione di reazioni offensive. L' altra specie di impulsività, invece, é l'effetto di un sovrappiù di attività conativa e motrice, congiunta ad assenza di sentimonti morali non solo, ma a predominio di sentimenti egoistici, bassi, antisociali, talvolta addirittura feroci, dalla qual combinazione deriva un carattere violento, pronto all'ira ed alle reazioni di fatto, carattere, insomma, criminale. Questo carattere non può essere l'effetto di condizioni morbose; esso è per lo più congenito o, per lo meno, può essere il prodotto combinato di condizioni congenite e di altre sociali, ma è sempre indipendente dai fatti psicopatici; è esso, invece, che dà alle psicopatie che vi si impiantano un colorito speciale, che si riassume appunto nella maggiore facilità alle reazioni di fatto e quindi nella pericolosità maggiore dell' individuo.

Gl'impulsi degli epilettici, quando si verificano nei pe. periodi accessuali, rassomigliano a quelli della prima categoria, perchè nell'accesso vien meno l'azione direttrice dei centri corticali più elevati. Quando, invece, si verificano nei periodi interparossistici, o in individui in cui veri parossismi non esistono e si tratta di semplice

temperamento epilettico, son da attribuirsi alla prima delle succennate condizioni in quegli epilettici a carattere mite e in cui, o pel succedersi degli accessi o per fatto congenito, son deboli l'intelligenza e tutte le più elevate facoltà della psiche; mentre son da attribuirsi alla seconda condizione in quegli altri in cui alle note del carattere epilettico si sovrappongono quelle fisiche e psicologiche del criminale. Dal che si deduce la *specificità* della nevrosi o del temperamento criminale, che, come dal lato etico è caratterizzato non tanto dalla deficienza di sentimenti nobili quanto dalla intensità di quelli antiumanitarii ed antisociali, così dal lato delle facoltà volitive fa notare non la debolezza dei poteri moderatori, ma la tendenza attiva alle reazioni aggressive e motorie.

Nocera, giugno 1898.

RIVISTE

Carrara — NEUROGLIOMA CEREBRALE IN SEGUITO A TRAUMA SUL CAPO (con una figura nel testo) — *Dall'Archivio di Psiç. S. P. ed Antr. Crim. Vol. XIX, f. 1.*

L'A. presenta il caso di un individuo, che in seguito a percosse al capo, ebbe inizio ed aggravamento di sintomi morbosi diversi, riferibili a condizioni di alterazione cerebrale, e poscia morte. All'autopsia si riscontrò nel cervello presenza di un neuroglioma. L'A. ricostruisce tutta la storia dell'infermo, venendo alla conclusione, che il tumore, se non fu originato dal trauma, certamente, a cagione di questo, subì un notevolissimo sviluppo, determinando infine, per complicazioni diverse, la morte dell'infermo. E' un caso particolare, che ancora dimostra quanto sia insufficiente ed illogica la legislazione, la quale gradua la pena con la conoscenza o non di condizioni preesistenti ignote al colpevole. Ne deriva, dice l'A., che il criterio della responsabilità e della pena è modificato da circostanze puramente accidentali e viene apprezzato in modo empirico sulla base di ipotesi e di impressioni, secondo, si può dire, l'arbitrio individuale.

Del Greco.

Cleon Melville Hibbard — A STUDY OF THE EXCRETION OF UREA AND URIC ACID IN MELANCHOLIA AND IN A CASE PRESENTING RECURRENT PERIODS OF CONFUSION AND DEPRESSION — *The American Iournal of Insanity. April, 1898.*

L'A. così riassume i risultati che molti sperimentatori hanno ottenuti: nella melanconia trovasi diminuita la quanità dell'urina, mentre il peso specifico è aumentato. L'urea nella maggioranza dei casi è in diminuzione. L'acido urico da alcuni fu trovato in aumento, da altri, solo in alcuni casi, in diminuzione; di più esso in rapporto all'urea trovasi quasi sempre in aumento.

Da un esame minuzioso e preciso di dieci casi l'autore viene a queste conclusioni che nella Lipemania: 1.° la quantità dell'urina

e dei principii solidi è d'ordinario diminuita, e che aumenta a misura che i disturbi mentali migliorano; 2.° il peso specifico é normale ; 3.° l'urea e l'acido urico sono di regola diminuiti; 4.° la diminuzione della escrezione dei nitrogeni é dovuta nella maggior parte dei casi ad una diminuita ingestione di sostanze proteiche, ma in altri può possibilmente dipendere da diminuito assorbimento di cibo; 5.° la proporzione tra l'acido urico e l' urea non mostra alcun costante rapporto con lo stato mentale.

Analizzando poi le urine di un folle, il quale presentava dei periodi ricorrenti di confusione e depressione mentale l'autore ha ottenuto i seguenti risultati: 1.° la quantitá dell'urina é minore nei periodi di confusione che in quelli di remittenza,ed aumenta durante la convalescenza; 2.° il peso specifico è più elevato durante lo stato confusionale che nella convalescenza ed in questa ultima più elevato che nei periodi di remittenza ; 3.° i costituenti solidi dell' urina (messi in rapporto con gli alimenti ingeriti) nei periodi di confusione sono circa il doppio che nei periodi di remittenza, e nella convalescenza diminuiscono dei due terzi; 4.° l'urea e l'acido urico sono un poco più abbondanti negli stati di confusione che in quelli normali; 5.° lo stesso può dirsi per la escrezione dei nitrogeni; 6.° in generale l'escrezione dell' acido urico va di pari passo con quella dell'urea; 7.° la variazione che presenta l'escrezione dei nitrogeni può essere spiegata coi cangiamenti nel metabolismo dovuti alla variazione della quantità delle sostanze proteiche ingerite; inoltre deve considerarsi come possibile che essa possa essere dovuta a dei cambiamenti nel metabolismo causati dal morbo.

Galdi.

B. Vespa — Contributo allo studio dell' ereutofobia — *Il Policlinico, Anno V, 1 Giugno 1898.*

L'*Ereutofobia* o paura di arrossire è una fobia rarissima, molto penosa e persistente ; il suo meccanismo psicopatologico differisce dalle altre descritte sopratutto dal Magnan e Morselli. L'A. analizzando il caso del Boucher, quelli di Pitres e Régis, di Bechterew, Manheimer, Sciamanna, Popoff, Tschigaieff, ed i suoi (in tutto quindici) ne delinea il quadro clinico.

1.° *Etiologia.* L'ereutofobia si manifesta tanto nel sesso maschile che nel femminile; d'ordinario dopo la pubertá, tra i 12 e i 15

anni. I soggetti colpiti sono quasi tutti delle persone istruite ed educate. Fra le cause predisponenti il primo posto è occupato dalla eredità neuropatica, alle volte anche similare. I soggetti sono congenitamente eccitabili, neurastenici od isterici e degenerati, molto emotivi o timidi. Nella piú parte dei casi sfugge la causa determinante del disturbo, alle volte è costituita dal richiamare l'attenzione del paziente su tale fenomeno. L'onanismo trovasi in quasi tutti i casi finora osservati, e più che causa pare che sia l'effetto di tale fobia, giacchè l'individuo per il suo disturbo non potendo avvicinare donne è costretto a masturbarsi. Sembra però che l'ereutofobia abbia un fondo sessuale.

2.° *Sintomatologia.* L'eurotofobia si manifesta con crisi di improvviso arrossimento (limitato alla faccia od esteso alle orecchie, collo, dorso e petto), motivato dalla paura di arrossire e di richiamare su di sè l'attenzione degli altri. La crisi, che dura d'ordinario da pochi secondi ad un minuto, è preceduta ed accompagnata da senso di peso allo stomaco, palpitazioni, angoscia, respiro ansante, vampate al volto, ronzio alle oreccchie, battito alle tempie, tremore generale, ed è seguita da sudore più o meno abbondante e generalizzato. Terminata la crisi tutti i fenomeni scompaiono rapidamente, salvo a ripresentarsi poco dopo. Gli alcoolici diminuiscono la possibilità di arrossire, però solo nel momento della loro azione; nelle giornate di freddo o di caldo intenso ed asciutto gli accessi sono meno frequenti che in quelle calde ed umide. Gli ammalati tra una crisi e l'altra sono notevolmente preoccupati dall'idea del loro rossore e studiano di rendersi conto della loro infermità; quando l'attenzione è deviata e il rossore può passare inosservato, come di sera, all'oscuro, ecc. allora l'arrossimento manca o si verifica di rado. Se il malato pensa di trovarsi in società, pur non essendovi, è assalito dalla crisi. Per tali disturbi questi individui sono tristi, confusi, irritati, ricorrono a mille artifizii per impedire o almeno dissimulare il loro disturbo, ed alle volte invocano il suicidio come estremo rimedio ai loro mali.

La sindrome dell'ereutofobia puó dirsi costituita da un fenomeno vasomotorio (rossore), un fenomeno emotivo (confusione), ed un fenomeno intellettuale (idea fissa). Di questi tre fenomeni quello che non manca mai è l'emozionale, e costituisce la base del disturbo. Infatti l'aver sempre arrossito per un nonnulla, e l'eccessiva timidezza influenzandosi reciprocamente suscitano nel malato una intensa reazione affettiva; il ripetersi continuamente tale disturbo fa si che il paziente vi fermi su l'attenzione, se ne preoccu-

pa e mette in opera tutti i mezzi per liberarsene. Così si determina come idea fissa la preoccupazione di arrossire.

3.° *Patogenesi.* Il Bechterew ritiene che in tali casi alcuni distretti corticali vaso-dilatori (giro sigmoideo della 2.ª e 3.ª circonv. primitiva, ed alcune zone distinte dei giri temporali) si contradistinguano per una eccitabilità straordinaria e vengano eccitati dai più lievi impulsi psichici che ad essi pervengono. Secondo l' A. però il modo più logico per spiegare la patogenesi di questo fenomeno è del tutto analogo a quello sostenuto dal Mingazzini per intendere il meccanismo di altri disturbi emotivi (riso, pianto spastico). Esiste un centro bulbare vaso-dilatatore, il quale (ammessa l'esistenza di un altro centro corticale vaso-dilatatore) deve stare in rapporto con questo e subirne l' influsso inibitore. Ritenendo poi che la via vaso-motoria sia composta per lo meno di due neuroni; uno che dalla corteccia si porta al centro bulbare, ed un altro che da quest' ultimo si porta ad innervare i vasi, si avrà che per qualunque causa il neurone bulbo-vasale si renda indipendente da quello cortico-bulbare, si renderà sempre più facile l'insorgere dei fenomeni d'arrossimento. Per lo sviluppo della ereutofobia è condizione indispensabile una diminuzione congenita dell'azione inibitrice del centro corticale vaso-motorio su quello bulbare.

4.° *Prognosi.* L'affezione è grave, perchè tenace, di lunga durata e resistente a tutte le cure. Si ha finora un sol caso di notevole miglioramento.

5.° *Cura.* Essa dovrà essere tutta psichica. I tonici ed i calmanti giovano al principio della malattia. Riescono efficaci la doccia fredda, i bagni, l'elettricità, specialmente statica, gli esercizii corporali, le occupazioni e le distrazioni. Gli eccitanti sono nocivi. La suggestione o l' autosuggestione deve essere la base della cura; è a notarsi che tali infermi sono ribelli alla suggestione ipnotica. L' estratto ovarico ha dato buoni risultati in alcune ammalate. L' A. dà grande importanza ad una cura profilattica.

Galdi.

W. C. Sullivan — ALCOHOLISM AND SUICIDAL IMPULSES — (Alcoolismo ed Impulsi suicidi) — *The Journal of Mental Science — April 1898.*

Fra le cause del suicidio occupa certamente un posto molto importante l'alcoolismo.

L'A. studiando 142 casi di tentato suicidio, cerca dimostrare in qual modo e per quali condizioni speciali l'intossicazione alcoolica determina lo sviluppo delle tendenze suicide.

a) Nei 142 casi (64 u. e 78 d.) si notò l'alcoolismo in 54 u. e 56 d. b) Da questa statistica risulta che il 77 0[0 dei casi di suicidio tentato debbano attribuirsi all'alcoolismo. La percentuale dei suicidii compiuti è in Inghilterra del 12 al 13 0[0 (Mulhall, Brown). Tale contrasto, secondo l'A., non deve recar molta meraviglia considerando che circa nell'80 0[0 dei casi di suicidio per alcoolismo, esso fu tentato in uno stato di completa ubbriachezza, allorquando i poteri di una elaborata coordinazione mancano quasi del tutto ed i sintomi che l'accompagnano richiamano facilmente l' attenzione sulle azioni dell' individuo; inoltre in un certo numero di casi ritenuti di tentato suicidio l'impulso abortisce o per il profondo grado di intossicazione o per una impressione sensitiva, vera od allucinatoria che devia l' attenzione. c) Sopra 6146 persone arrestate in istato di ubbriachezza a Liverpool durante l'anno 1896, in 712 si notarono atti di violenza contro gli altri; sicchè risulta che delle persone arrestate ubbriache, nel 12,4 0[0 l'intossicazione fu associata ad atti di violenza e nell' 1,4 0[0 a tendenze suicide. d) Dei 110 casi di tentato suicidio, per alcoolismo, il 49 0[0 è costituito dagli uomini ed il 51 0[0 dalle donne; e) nei suddetti 110 casi, nel momento del tentato suicidio trovavansi non ubbriachi 16 u. e 7 d., erano ubbriachi conservando memoria dell'accaduto 17 u. e 16 d., presentarono amnesia 21 u. e 33 d. Quindi nel 79 0[0 di tali casi l'impulso suicida si manifestò in uno stato di perfetta ubbriachezza. E' degno di esser notato che dei 16 uomini che ebbero tendenze suicide fuori gli accessi alcoolici, in 10 di essi tali impulsi furono associati ad uno stato di pazzia subacuta alcoolica con delirii e allucinazioni caratteristiche. Fra le 7 donne nessuna presentò questi sintomi. f) In riguardo all'età si notarono 25 casi dai 15 ai 25 anni, 42 dai 25 ai 35, 24 dai 35 ai 45, 15 dai 45 ai 55, 7 al disopra dei 55 anni; sicchè il maximum fu dai 25 ai 35 anni. Ciò trovasi in contrasto coi risultati del Morselli, il quale trovò come periodo massimo, nei suicidi (in Inghilterra) la decade dai 45 ai 55 anni, e nelle suicide dai 35 ai 45 anni. g) In un gran numero di casi, studiati dall'A., il tentato suicidio fu preceduto da un periodo più o meno lungo di eccessi alcoolici, della durata media di 5 a 7 anni, solo in tre casi esisteva da meno di un anno. In quasi tutti questi casi si notavano svariati sintomi d'intossicazione alcoolica cronica; come l'irritazione ovarica, catarro ga-

strico, tremore, allucinazioni visive, incubi, insonnia, crampi, iperestesie muscolari e cutanee, ambliopia, scotomi, ecc. h) Una eredità psicopatica fu rilevata in 4 dei 54 u. della statistica dell'A. ed in 3 delle 56 donne. Due uomini e tre donne sui 110 casi dell'A. erano epilettici prima di darsi all'alcoolismo. In nessuno si notò dipsomania. i) In tre uomini e sei donne vi furono varii tentativi di suicidio. j) In riguardo poi al mezzo adoperato per darsi la morte la statistica dell'A. é così scarsa che non puó trarsi alcuna conclusione; predominano in generale i casi di annegamento, di avvelenamento, di colpi tirati alla gola.

Dopo questo esame sommario dei suoi casi l'A. passa a studiare il processo psicologico dell'impulso suicida: Un fatto molto importante è il quasi costante rapporto fra l'impulso e la cronicità dell'avvelenamento alcoolico. Nell'alcoolismo cronico lo stato psichico speciale e costante è la demenza che varia di grado a seconda dell'intensità dell'intossicazione, e del precedente livello dello sviluppo mentale. Tale demenza però non si presenta sotto una forma semplice (progressiva diminuzione dell'attività cerebrale), ma é accompagnata da una varietà di sintomi della sfera intellettiva ed affettiva. Nella produzione di questi sintomi secondarii occupano un posto importante le influenze tossiche extra cerebrali; le lesioni dell'apparato digestivo e circolatorio alterano la nutrizione del cervello, rinforzando in tal modo l'azione dell'alcool su di esso. Ma v'ha di più; i disordini funzionali che l'alcool tende a produrre in tutta l'economia organica, generano una profonda alterazione dell'*io*. Le funzioni normali degli organi vengono avvertite in modo vago e piacevole, costituendo così la base della personalitá; ma allorchè sono alterate si hanno delle sensazioni più o meno ben definite di carattere fortemente negativo. L'influenza che questi stati viscerali esercita sulle funzioni psichiche diviene proporzionalmente più grande a misura che il cervello s'indebolisce. Questi cangiamenti della psiche non hanno nulla di speciale nell'alcoolismo; tutte quelle intossicazioni che producono disturbi organici diffusi e nello stesso tempo degradano le funzioni mentali hanno una tendenza a produrre alterazioni melanconiche della personalità (morfinomania, pellagra, ecc.). Nei primi stadii dell'alcoolismo, l'alterazione della personalitá é più dal lato affettivo, difatti il carattere sospettoso, irritabile, melanconico è distintivo del bevitore cronico; tale disposizione ê originata dagli stessi disturbi organici che in grado più elevato determinano idee ed atti deliranti. E' appunto in questo stadio della evoluzione alcooli-

ca, con distinti segni fisici della intossicazione, che s' incontra il più gran numero di impulsi suicidi.

Benchè i disturbi organici determinati dall' alcoolismo siano di carattere generalizzato, pure è naturale il supporre che il modo e il grado col quale essi reagiscono sulla vita psichica possano differire notevolmente a seconda dei diversi organi. Si sa che le funzioni generative esercitano una importante influenza sulla sfera emotiva; gli organi generatori pare che abbiano una suscettibilità speciale per l'avvelenamento alcoolico, quindi i disordini funzionali dei suddetti organi nell'alcoolismo possono costituire ampiamente quello stato emozionale negativo dal quale prendono origine gli impulsi suicidi. In tal modo si possono spiegare varii contrasti fra i risultati delle statistiche generali e quelle dell'A.; la tendenza al suicidio è più frequente nelle donne alcooliste ed è più frequente fra i 25 e 35 anni; inoltre in molte donne alcooliste gl'impulsi suicidi coincidono col periodo mestruale, in altre con la menopausa, in alcuni alcoolisti con la impotenza, in altri con accessi sessuali o morbi venerei.

L'A. termina il suo lavoro con le seguenti conclusioni:

1.° L'impulso suicida associato all' alcoolismo raramente si manifesta prima che l'intossicazione abbia raggiunto una certa cronicità; 2.° nella maggioranza dei casi l' alcoolista cronico tenta il suicidio durante l'ubbriachezza, e in più della metà dei casi vi è amnesia dell'atto commesso; 3.° nell' alcoolista suicida l' intossicazione cronica si manifesta da una parte con un grado variabile di demenza e dall' altra con disordini funzionali, i quali negli organi che forniscono la base organica della personalità determinano un tono emotivo depresso dal quale ha origine l'impulso suicida; 4.° gli organi generatori, specialmente nelle donne, sono suscettibili all'avvelenamento alcoolico ed i loro disordini hanno una parte importante nella produzione delle alterazioni emotive della personalità, che precedono e determinano l'impulso suicida.

Galdi.

BIBLIOGRAFIE

G. Belfiore — Magnetismo e Ipnotismo — *Manuale Hoepli, 1898.*

L'A. in un elegante manuale Hoepli di VI—377 pagine ci dà un quadro riassuntivo delle nostre conoscenze sul magnetismo animale ed ipnotismo. È fatto di nuovo sulle precedenti edizioni dell' istesso libro, stampato dall' A. un dieci anni fa, e che in quel tempo ha avuto fortuna. Pregio dell' opera è lo stile piano, scorrevole. la tendenza a trattare gli argomenti in forma aneddotica, e la padronanza che l' A. dimostra della letteratura, avendo in questa fatta una scelta felice ed adatta.

L' A. parla, non a specialisti, bensì al pubblico colto e desideroso di apprendere. Non bisogna quindi chiedere ad esso, (in un argomento intricato fra tante e diverse questioni psicologiche) cose, che starebbero al di là dello scopo prefissosi: scopo che del resto sembrami pienamente raggiunto. Soltanto qualcuno potrebbe trovare a ridire sulla disposizione generale della materia, fatta in modo, che forse non a tutti concede di vedere molto bene le diverse parti del lavoro nella loro reciproca dipendenza. Ma, credo, sia questo un inconveniente, derivato dall' essere il libro rifatto su edizioni precedenti; surte, allorché gli studii sull' ipnotismo erano all' inizio, e non avevano raggiunte quelle vedute generali, che ora porgono il destro di imprimere alle conoscenze una disposizione, la quale a colpo d' occhio ne faccia scorgere il legame necessario fra le radici del fenomeno ipnotico nella vita normale, e lo svolgersi e complicarsi di esso fin nelle manife-

Questo Giornale esce tre volte l'anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l'estero L. 9 — Un numero separato costa Lire 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l'amministrazione del Giornale.

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l'amministrazione s' invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori pei lavori originali 50 copie tirate a parte.

Anno. XIV N. 3

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

DOTT. DOMENICO VENTRA

DIRETTORE DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. RAFFAELE CANGER (Redattore-Capo)

R. FRONDA, F. DEL GRECO, G. ANGRISANI, R. GALDI, L. DE CESARE

G. ANGIOLELLA (Segretario della Redazione)

Collaboratori

Prof. D'ABUNDO GIUSEPPE — FUNAIOLI PAOLO — LOMBROSO CESARE
TONNINI SILVIO — VIRGILIO GASPARE — ZUCCARELLI ANGELO
Dott. ALESSI URBANO — ALGERI GIOVANNI — BRUGIA RAFFAELE
CODELUPPI VITTORIO — CRISTIANI ANDREA — DE LUZENBERGER AUGUSTO
FRIGERIO LUIGI—GIACCHI OSCAR—GRIMALDI ANDREA—MARCHI VITTORIO
PIANETTA CESARE — PIERACCINI ARNALDO — ROSCIOLI RAFFAELE
ROSSI ENRICO — SGOBBO F. PAOLO — TAMBRONI RUGGIERO.

NOCERA INFERIORE

TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1898

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie Originali

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

Istituto di Psichiatria e Medicina Legale
diretto dal Prof. **Sadun**, Pisa.

OSSERVAZIONI D'ISTOLOGIA CEREBRALE

PEL

DOTT. URBANO ALESSI

Aiuto

I progressi nella tecnica istologica ci permettono adesso di poter rilevare molte lesioni fino a qui rimaste inosservate, e ciò specialmente lo dobbiamo al metodo di colorazione adoperato da Nissl, previo induramento del pezzo nella soluz. 1 0[0 di sublimato (Heidehnein). Questo metodo infatti puó dirsi che renda per la patologia cellulare quei vantaggi che già per la anatomia normale ha reso e continua a rendere il metodo della colorazione Golgi.

Io ho voluto adoperare questi due metodi per lo studio di organi normali, estratti cioè da animali giovani e tenuti molti giorni a vitto conosciuto e ciò per assicurarmi del loro stato fisiologico, che poi mi veniva confermato dalla necroscopia. Mi sono servito di un cane di 10 mesi, di 3 conigli, 2 cavie, 3 topi e 4 lacerte viridis. A preferenza ho portato la mia attenzione sul sistema nervoso, non trascurando però anche altri visceri, e cosí prendevo due pezzi di corteccia cerebrale, (uno dei quali fissava nella soluzione 1 0[0 di sublimato corrosivo, e l' altro nella soluzione osmio-cromica per poi passarlo nella soluz. di nitrato di argento) un

pezzo di fegato ed uno di rene che fissavo entrambi nella soluzione suddetta di sublimato.

Queste ricerche mi sono state suggerite dall'aver osservato più volte in sezioni ritenute per appartenenti a visceri normali, qualche cellula sia cerebrale, sia di fegato o di rene, che presentava leggiere lesioni, e per questo ho voluto verificare ciò in animali dei quali mi fosse possibile avere una quasi certezza di sanità. Mi sono servito poi soltanto dei tre organi sopra ricordati perchè sono i più importanti e i primi a risentire gli effetti di ogni disturbo dell'organismo. Per colorare poi le sezioni di fegato e di rene oltre al carminio mi sono servito pure del bleu di metilene e della tionina, come si usa per la sostanza cerebrale e ho riscontrato che con queste colorazioni si mettono benissimo in evidenza anche minime alterazioni del protoplasma.

Riassumo più brevemente che mi sarà possibile il reperto microscopico di numerosissimi preparati sia di corteccia cerebrale, sia di fegato, sia di rene dei diversi animali ricordati.

Corteccia cerebrale.

Chi ha pratica della colorazione nera alla Golgi sa che non sempre e non in tutte le sezioni troviamo un numero pressochè uguale di elementi nervosi impregnati dalla soluzione argentea, e la ragione di ciò sfugge per ora alla nostra intelligenza. Sappiamo ancora come i migliori preparati sieno quelli fatti con sezioni di cervello di topo, e che invece molto meno si presti il cervello umano. Esaminando la corteccia cerebrale nella serie animale ricordata ho notato che un maggior numero di elementi cellulari si manifestavano anneriti nella lacerta, meno nel topo, meno ancora nella cavia e nel coniglio, pochi nel cane, e pochissimi poi

nell'uomo (1). Lo stesso ordine si mantiene ancora per la finezza e la natura di colorazione, tanto che nella lacerta e nel topo si avevano i migliori preparati, specialmente per la quantità e la sottigliezza dei dentriti.

Nella lacerta poi e nel topo, in quasi tutte le sezioni, la cellula nervosa coi suoi prolungamenti aveva aspetto normale, benchè, studiando molti preparati, abbiamo visto alcune volte, in particolar modo nel topo, qualche spezzatura nei prolungamenti protoplasmatici più in alto che verso la base. e anche deficienza d'impregnazione nell'ultimo tratto dei prolungamenti stessi, e in più d'una sezione qualche varicosità abbastanza notevole. Questi fatti erano assai più notevoli e in maggior numero nella corteccia cerebrale della cavia e del coniglio, e in quella del cane poi, non solo apparivano spezzature e varicosità nei prolungamenti, ma ancora vidi in molte sezioni deformazioni del corpo cellulare con deficienza notevole dei prolungamenti secondarii.

La colorazione nera alla Golgi adunque ci fa vedere che non vi é preparato anche di pezzi appartenenti ad animale sano, nel quale non si trovi qualche leggiera alterazione, e che questa é tanto più notevole per quanto si sale nella scala zoologica.

Altri pezzi di corteccia cerebrale degli stessi animali ho induriti nella soluzione all'1 0[0 di sublimato corrosivo, (Heidehnein) poi trattati con alcool jodato, quindi alcool assoluto, e le sezioni colorate col bleu di metilene e colla soluzione acquosa di tionina.

---

(1) NB. Ricordo per incidenza che nell'uomo tanti meno elementi cellulari vengono colorati in nero per quanto maggiori sono le lesioni del cervello studiato, e ciò l'ho potuto riscontrare in svariatissime malattie.

In mezzo a tante cellule di aspetto normale anche nella lacerta e nel topo si vedono varie gradazioni di una leggiera lesione. Così vi è qualche cellula in cui non tutte le zolle cromatiche sono rimaste uniformemente colorate: alcune presentano il nucleo un po' spostato; ciò indica che la densità del protoplasma nel quale nuota non è eguale in tutti i punti radiali: in altre ho visto alcuni prolungamenti poco colorati, non uniformemente granulosi.

Nelle sezioni di corteccia di cavia e di coniglio queste leggiere lesioni sono visibili in un numero maggiore di cellule, e in quelle di cane poi sono anche maggiori per intensità. Così non solo si vedono in qualche cellula zone più o meno scolorate, ma cellule con nucleo spostato, e alcune di queste che presentano segmenti di protoplasma in fase cariolitica, altre con prolungamenti quasi del tutto scolorati, e in qualche sezione si vede il nucleo portato alla periferia e circondato da un alone chiaro con contorni non netti. Elementi cellulari nervosi che mostrassero lesioni molto gravi non ne ho però mai riscontrati, per cui il massimo dell' alterazione si compendia in un principio di cariolisi e in una posizione eccentrica del nucleo. La nevroglia, poi ed i vasi non hanno mai presentato lesione di sorta.

Fegato.

Le cellule della glandula epatica nella lacerta viridis le ho riscontrate normali in tutte le sezioni. Nel topo vidi qualche cellula epatica che non era colorata uniformemente sia col carminio sia colla tionina; però in nessuna cellula vi era accenno a cariolisi, nè a deformazione. Non così però ho riscontrato nel fegato delle cavie e dei conigli. Alcune cellule epatiche di questi animali, spiccavano fra altre normali, per essere scolorate a zone, qualcuna con contorni deformati, poche altre contenenti granuli di pigmento, e nucleo spostato.

Questi fatti sono molto più frequenti e accentuati nel fegato del cane, dove in più d'una sezione ho visto cellule ridotte di volume, deformi, con nucleo spostato, e con zone in processo cariolitico. Naturalmente nell'uomo non ho potuto fare simili esami, poichè bisognerebbe praticarli in individui sani e morti per una causa accidentale specialmente traumatica, tenuto conto poi che non si può farne immediatamente l'autopsia.

Reni.

Anche per questo viscere ho trovato la stessa gradazione per la presenza o meno di leggiere lesioni, le quali già nelle cavie erano assai manifeste in qualche cellula che tapezza i canalicoli urinarii. Queste consistevano in una colorazione sbiadita del protoplasma ora limitata a zone ora invece generale; in alcune ho notato contorni poco netti e nucleo spostato verso il lume dei canalicoli. Nelle sezioni dei reni dei conigli questi fatti erano estesi a un numero maggiore di cellule, mentre poi in quelle del cane, si vedono cellule assolutamente deformate, retratte, altre con protoplasma intorbidato, in altre poche nucleo spostato in mezzo ad uno spazio omogeneo e non colorato. Queste cellule così alterate sono poche e si trovano in mezzo ad altre di aspetto del tutto normale, e specialmente si osservano fra quelle che tapezzano i canalicoli contorti. I glomeruli e i vasi non hanno mostrato mai la più piccola lesione.

Come si è visto adunque in genere queste lesioni nei tre diversi visceri che nel loro funzionamento generale erano sani, hanno dei caratteri e delle leggi speciali.

Innanzi tutto sono lesioni leggiere che non arrivano mai alla distruzione della cellula e nemmeno a fasi avanzate di regressione morbosa. Secondariamente si limitano sempre agli elementi cellulari del parenchima.

Sono nulle o quasi insignificanti negli animali molto

bassi nella serie, e aumentano per numero e intensità per quanto più si sale ad animali superiori. Questo è ciò che ho potuto vedere e che ognuno molto facilmente può verificare; ma intanto da questi risultati credo possiamo trarre qualche considerazione generale.

CONCLUSIONI.

La fisiologia e l'anatomia patologica nella serie animale, dall'infimo protozoario al più perfezionato vertebrato, l'uomo, hanno dei caratteri e delle leggi speciali e che non possiamo ritenere eguali per tutti. Sta bene che la vita risulta dall'insieme armonico delle varie parti di un organismo, che in massima lo stato fisiologico di un individuo dipende dallo stato fisiologico delle minime parti delle quali risulta, ma ciò in realtà non possiamo ammetterlo altro che per gli animali molto semplici nei quali appunto anche una leggiera lesione di una parte fa risentire i suoi effetti in tutta la società cellulare. Se noi però consideriamo animali assai più complessi, e non occorre molto, intendiamo facilmente come le leggi che li governano sieno molto più complicate, e come se da una parte saranno più facili ad essere disturbate, d'altra parte però non lo potranno essere per cause di poco conto, i cui effetti nella complessità della funzione non vengono avvertiti dall'insieme. E' così adunque che per avere una funzione fisiologica di un viscere non è necessario che tutti gli elementi che lo compongono si trovino in condizioni normali, ma è sufficiente che ciò si verifichi per una gran maggioranza e che le lesioni non oltrepassino certi limiti compatibili specialmente colla vita della cellula.

Che poi in un organismo qualunque, per quanto funzioni normalmente, si possano costantemente trovare cellule che si discostano dal tipo normale e sano, non è

chi se ne meravigli, se pensiamo specialmente a due fatti bene accertati nella scienza:

1.° Che non tutti gli elementi cellulari hanno egual grado di resistenza per quanto sieno pure della stessa specie;

2.° Che nell' organismo il più normale si trovano sempre in circolo sostanze più o meno tossiche.

Per cui è molto facile intendere che quando la quantità e la natura di questi elementi tossici è compatibile collo stato di salute dell'organismo, ne sentiranno soltanto effetti dannosi quelle cellule che si mostrano meno delle altre resistenti.

Del resto ciò che io ammetto che avvenga per le singole cellule trova riscontro in quello che accade in un organismo per i diversi visceri quando esso va incontro ad una malattia; e cioè noi osserviamo sempre che si ammala per primo quel viscere che presenta minore resistenza sia per condizioni ereditarie, sia per condizioni acquisite.

Un altro fatto poi di grande importanza risulta da queste ricerche, vale a dire che le lesioni sia per numero delle cellule colpite, sia per intensità aumentano per quanto si sale nella scala zoologica e ciò costantemente e in egual misura per i tre visceri esaminati. Questo fatto suggerisce qualche considerazione in proposito. Prima di tutto mostra come gli elementi cellulari risentano in maggior numero e con maggiore intensità l' azione degli agenti esterni negli animali superiori più che negli inferiori, dovuto ciò forse al fatto che anche le cellule seguendo nella loro costituzione chimica l' evoluzione che gli organismi seguono in quella morfologica, si trovano ad essere in eguale proporzione più suscettibili a risentire l' azione ambiente.

In secondo luogo poi dobbiamo pure ammettere che negli organismi più complicati si formino, per gli scam-

bii chimici più attivi e più complessi, sostanze tossiche in maggior quantità e di un grado tossico superiore, e quest' ultimo fatto è stato pienamente confermato dagli studii di chimica tossicologica animale. E così trovandosi in circolo maggior quantità di elementi tossici, maggiori pure saranno le lesioni da essi arrecate, tanto più se trovano cellule poco resistenti, condizione questa sempre più facile a riscontrarsi per quanto più un organismo sarà complesso.

Le mie sono state osservazioni molto semplici e facilissime a verificarsi, ai risultati delle quali ho creduto di potere attribuire un significato che soltanto la chimica biologica potrà un tempo positivamente confermare.

Rendo sentiti ringraziamenti al Prof. Sadun per avermi dato agio di praticare queste modeste osservazioni.

Manicomio Provinciale di Ferrara

DELLE AUTOINTOSSICAZIONI

NELLA

PATOGENESI DELLE NEUROSI E DELLE PSICOSI

Nota storico-critica

DEL

DOTT. RUGGIERO LAMBRANZI

Assistente

Una dottrina intorno alle autointossicazioni non poteva sorgere negli antichi tempi, nè in quelli moderni a noi meno vicini, per mancanza di efficaci mezzi di ricerca scientifica; tuttavia un concetto di esse, benchè empirico e parziale, si ebbe per le osservazioni di inquinamenti dell'organismo dovuti a ritenzione di prodotti soliti ad essere escreti. Solo nell'ultimo quarto di questo secolo fecondo di fatti e di dottrine il concetto dell'autointossicazione prese fondamento, forma e criterio scientifico, giovato in ciò da studî, osservazioni ed esperimenti che si andarono contemporaneamente svolgendo.

In tale periodo appunto furono ricercati i materiali originantisi nella putrefazione e nei tessuti sani e da Francesco Selmi a Gauthier, Brieger, Guareschi, Mosso ed altri si studiarono le *ptomaine* e le *leucomaine*, se ne indagarono il modo d'azione, il valore; in tale periodo si affrontò con maggio-

re audacia e sicuro intendimento che per lo innanzi lo studio del meccanismo di chimica trasformazione dei materiali di nutrizione nell' intestino, nel plasma, nei tessuti e si analizzarono i prodotti ultimi di disassimilazione organica, trovando per essi indizii positivi onde scoprire molte alterazioni del ricambio materiale e offrendo così novo sussidio a tutelare l'equilibrio della vita.

In questo ultimo ventennio, inoltre, vennero a luce le opere migliori e si ebbero i migliori contributi intorno a questa nova dottrina per merito precipuo di Bouchard, di Brieger e di Albertoni; lunga e numerosa schiera di valenti osservatori seguì poi da presso o da lungi l'impulso preveggente dei primi e la grande importanza dello studio riguardante le autointossicazioni dovute a veleni aventi origine e sviluppo nell' organismo andò da quel tempo ad ora sempre dimostrandosi in maggior grado. E l'opera scientifica ferve ininterrotta poichè, sebbene adesso vadano sempre più facendosi precisi i molteplici mezzi di minuta analisi e ogni dì apra maggior campo a la indagine la chimica fisiologica, l'argomento non ha ancora per ogni sua parte acquistato ugual lume e chiarezza a cagione delle incerte conoscenze, le quali purtroppo ancora ne tengono dubbiosi su le intime trasformazioni che subisce la materia nei movimenti del ricambio.

Affermata scientificamente la dottrina delle autointossicazioni ed entrata nel dominio della patologia se ne sono studiate le manifestazioni nei disturbi di quelli apparecchi in cui si formano i veleni normali dell' organismo, di quelli organi che servono normalmente come modificatori, distruggitori, ed escretori di questi veleni e in quelle forme di malattie che per loro natura alterano il chimismo organico ingenerando così novi e anormali prodotti tossici, e però da i disturbi semplici della indigestione e da le affezioni gravi gastriche e in-

testinali si è seguito il processo dell'autointossicazione nelle malattie del fegato, del rene, della tiroide, delle capsule soprarenali e nella gotta, nel diabete, nella cloroanemia ecc. Da questo studio che così ampia via ha percorso accogliendo in sè le più svariate forme della patologia, si é tratto un quadro di caratteri e sintomi diversi i quali dimostrano la azione invadente, generalizzata della intossicazione autoctona su ogni apparecchio organico e massime sul più elevato, il sistema nervoso, azione che può svolgersi lenta, cronica o esplicarsi in modo acuto, tumultuariamente. Lo influsso diffuso di questi materiali tossici é omai chiarito da la induzione logica e in parte da l'esperimento, poiché la origine di essi dal tubo digerente e da la disassimilazione cellulare, la loro presenza nei prodotti di eliminazione ci addita come vengono assorbiti e posti in circolo, nel mezzo nutritivo cioè che scorrendo ad ogni più semplice cellula portatore necessario di alimento, dovrà eziandio portare per ogni dove alterazione quando sia in qualche modo viziato e fare sentire massimo il suo effetto deleterio su le cellule destinate per eletta natura ai più delicati uffici. Di qui si comprende come torni ovvio rilevare, anche a chi osservi solo il profilo de' fatti, il rapporto importante che le autointossicazioni debbono avere con la funzionalitá del sistema nervoso. — La importanza di questo rapporto è dimostrata anzitutto da la parte attiva ed eminente che, come si è detto, il sistema nervoso prende nella sindrome della autointossicazione: nel più lievo disturbo originato dal tubo digerente, *l'imbarazzo gastrico*, si osservano spossatezza, ottundimento, cefalea, vertigine, narcosi ed insonnia; nel primo accenno di un accumulo un po' esagerato di prodotti del consumo dei tessuti, *lo strapazzo*, entrano in iscena il senso di stanchezza, vaghi dolori muscolari, emicrania orbitale ecc.

nello svolgersi poi dei vari stati e delle varie forme autotossiche vediamo comparire da la emicrania, da la vertigine e da la ipereccitabilità o depressione psichica a la paralisi, agli accessi asmatici, convulsivi, a la tetania, al delirio, al coma tutti i principali aspetti patologici che può il sistema nervoso presentare quando venga alterato.

Secondariamente ne viene altra dimostrazione dal legame di analogia che questi sintomi nervosi contraggono per la loro forma ed origine con quelli porti da *intossicazioni esogene*, dovute cioè a veleni introdotti dal di fuori nell'organismo e bene conosciuti chimicamente e funzionalmente e di più con quelli dovuti ad azione di speciali tossine bensì elaborate nell' organismo, ma da bacteri venuti da lo esterno e per le quali si hanno le *autointossicazioni secondarie*, quasi anello di congiunzione fra intossicazione autoctona ed esogena. Gli effetti dell'alcool, del piombo, del mercurio, il maidismo, l'ergotismo, il latirismo, le alterazioni date dalla morfina, da la cocaina, dal tabacco e dai caffeici; le forme deliranti, depressive, le lesioni motorie ecc. possibili nelle malattie d'infezione furono già riccamente illustrate e sono a tutti ormai note; ora, il fondamento patogenetico di queste tre forme di avvelenamento con origine esteriore ed endogena primaria e secondaria pure non essendo uguale ha parecchi gradi di importante affinità, e però essendoci noto, oltre questo, il generico effetto malefico delle autointossicazioni sul sistema nervoso, sorge tosto la quistione se per esse possa rendersi possibile oltre che un turbamento sintomatologico, transitorio di tale sistema, anche una alterazione complessa, d'ordine più elevato, tale da provocare uno stato patologico permanente, una malattia nervosa funzionale.

∴

Già in tempi remoti si era cercato di dare spiegazione di certi speciali stati nervosi, dello stato nevrotico in genere con teorie che ponevano come fattori uno strano umore quale l'*atrabile* di Galeno o una vaga influenza vitale come l'archeo di Van Helmont aventi origine o relazione con i fenomeni della digestione; così in tempo non meno lontano si riferì pure una azione sul sistema nervoso a speciali influenze generate dal tubo gastroenterico e si ebbero la dottrina della dispesia sviluppata da Beau e quella della gastrite sostenuta da Broussais e da la sua scuola. Però con lo andare degli anni esse decaddero fino quasi a la dimenticanza, giacchè pel loro indeterminato e ipotetico fondamento non potevano avere che un valore storico.

Non era sfuggito pertanto a la osservazione degli psichiatri specie da Pinel e da Esquirol in giù la associazione costante nelle varie forme di psicosi di uno stato abnorme di tutto il canale digerente; e inoltre nella descrizione dei vari autori intorno alla epilessia e a l'isterismo venute in luce nel tempo in cui di queste neurosi si fece lo studio profondo e migliore, non mancarono accenni a varie turbe concomitanti del sistema digestivo; ma in entrambi gli ordini di malattie nervose non vennero allora fatte ricerche atte a rischiarare il possibile legame fra i sintomi gastro-intestinali e le alterazioni sensitive, motorie o psichiche. La dottrina delle autointossicazioni non era ancora sorta; — ma al comparire di questa nel mondo scientifico venne di mano in mano svolgendosi per essa una teoria, la quale, in qualche modo, ha una certa analogia con le passate, ma piglia fondamento sopra più precise

informazioni e documenti, frutto di un lavoro d'indagine aiutato da mezzi tecnici più perfezionati.

S'incominciarono pertanto ad avere i primi lavori riguardanti alcune forme nervose in rapporto d' origine con lesioni del tubo digerente.

L é p i n e, P o m m a y descrissero casi di epilessia in seguito ad alterazioni dietetiche o ad affezioni dello stomaco, B o u c h a r d invocò la ectasia gastrica per la genesi della neurastenia, B r i e g e r fece derivare delle forme di tetania da prodotti anormali dello stomaco, R è g i s, R i v a e poi B e t t e n c o u r t, R o d r i g u e z, F e y a r d richiamarono l' attenzione su la funzionalità gastrica negli alienati, S c h u l t z, M a s s a l o n g o, Z a c c h i parlarono di epilessia gastrica e più o meno accennarono ad una possibilità di autointossicazione per certi speciali casi di epilessia. Dopo questi, altri studî ed osservazioni si seguirono, si moltiplicarono le ricerche, le discussioni furono portate nei congressi e da qualcuno si espose perfino la idea di fare della autointossicazione il processo patogenetico di quelle malattie nervose e mentali che non presentano alterazione anatomica (R è g i s e C h e v a l i e r - L a v a u r e, 1893, J a c o b s o n, 94).

A la osservazione clinica, che suole sempre precedere ogni altra forma di studio medico quasi per aprirgli la via, tenne dietro l'opera dei laboratorî e in questi ultimi otto o dieci anni si cercò con diligenza e con metodo di rischiarare il dibattuto argomento esaminando quei mezzi in cui i veleni dell'organismo hanno origine o per cui si diffondono o eliminano. Il materiale più numeroso fu, più che dai malati di semplice nevrosi, offerto da le varie classi degli alienati sia perchè su di essi nella clausura del manicomio sono possibili osservazioni che richieggono lunghissimo esperimento, sia perchè, le nuove quistioni aprendo largo campo fio-

rito di speranze a la ristretta terapia degli alienisti, era giusto e doveroso che questi più di tutti dovessero interessarsi del nuovo indirizzo scientifico

L'esame della urina s'imponeva naturalmente a lo studio prima di ogni altro, poichè in essa si ha il mezzo di eliminazione più importante dell'organismo.

Prendendo come cifra della tossicità delle urine normali, dimostrata fino dal 60 da Feltz e Ritter, il coefficiente uro-tossico indicato da Bouchard di 45 cm. c. per chilogramma di peso di un coniglio, nel 1891 Boek e Slasse, Weil e Dubois, nel '92 Mairet e Bosc, Brugia misurarono la tossicità urinaria negli alienati e vennero tutti a risultati presso a poco concordi trovando ipotossicità nelle urine dei maniaci, ipertossicità in quella dei malinconici. Ma il fatto più importante e messo bene in vista da Brugia fu che la urina dei maniaci produceva, iniettata nell'animale, convulsioni, abbassamento termico di circa un grado, talora midriasi, l'urina dei depressi dava abbattimento, sonnolenza, coma, paralisi, aritmia di polso e di respiro, miosi, ipotermia perfino di 3-4 gradi; le differenze erano poi nettissime nei casi alterni di eccitazione e depressione; lo sperimentatore estrasse inoltre speciali leucomaine che, introdotte in circolo, riproducevano la maggior parte degli effetti biologici dei liquidi escrementizî cui appartenevano.

La ricerca di ptomaine nelle urine fu fatta quasi nel medesimo tempo dal Marro, il quale, seguendo la idea di Selmi che in affezioni mentali dovessero trovarsi nel sangue e per conseguenza nelle urine dei principî tossici (già il Selmi stesso aveva trovato una base volatile tossica nella urina di un paralitico e poco dopo di lui il Pouchet ne aveva trovato in varie malattie nervose), esaminò l'urina di varî malati ed ebbe risultati positivi.

Da lo stesso Marro, da Rivano, da Loehk, da Boek e Slasse e da Lailler fu anche ricercata la presenza de l'acetone in diverse psicosi, ma i risultati furono discordi e talora contraditori.

Règis, e Chevalier-Lavaure, Gilbert Ballet, Bordas e Roubinovitch nel '93 confermarono i risultati già ottenuti intorno a la tossicità delle urine negli alienati. Nell'anno seguente Marzocchi riunì gli argomenti già esposti da Haig nel '91 per ciò che riguardavano la cefalea e la depressione mentale post-parossistica degli epilettici attribuite da lui a un eccesso di acido urico nel sangue e li confermò in parte con l'esame di alcune forme di melanconia. Recentemente Wagner rinnovò gli studi su l'acetone nelle urine dei pazzi, lo trovò in gran copia e vide, dice lui, che quando scompariva con la disinfezione intestinale, i malati guarivano rapidamente. Deny e Chouppe per primi tentarono la misura della tossicità urinaria in malati di neurosi e appunto negli epilettici; essi la trovarono normale. Fèrè più tardi trovò tossica più della norma la urina preparossistica, meno tossica la post-parossistica. Voisin e Peron trovarono meno tossica la urina prima dell'accesso convulsivo e più tossica quella dopo l'accesso; inoltre trovarono che, se a la fine di un accesso subentrava uno stato d' eccitazione maniaca o un intervallo che avesse a dimostrare non trattarsi di un accesso isolato, ma di una serie, la ipertossicità delle urine non si aveva subito, bensì dopo finito lo stato di eccitazione maniaca o la serie, e che negli intervalli fra gli accessi in individui i quali avessero lo stato mentale gravemente affetto o durante uno *stato di male* si aveva ipotossicità costante. Confermarono tali risultati Voisin stesso in un novo studio fatto nel'95 con Petit, Agostini nel '96, Mayret e Vires nel 97. In ultimo, Bosc che

fino dal '92 aveva trovata diminuita la tossicità urinaria durante gli attacchi isterici, confermò recentemente e con maggiori particolari i suoi risultati in una serie più completa di ricerche.

Partendo da la base fisiologica stabilita da Rummo e Bordoni che basta iniettare 10 cm. c. di siero di sangue normale per un kilogrammo di peso di un coniglio per ottenere avvelenamento acutissimo, G. d'Abundo nel 1892 studiò la tossicità del siero di sangue negli alienati, ottenendo i risultati seguenti: 1.° Nei periodi di massima tranquillità della paranoia l'azione tossica del siero di sangue è assai vicina a quella del sano di mente; durante un episodio psiconeurotico intercorrente a forma depressiva, la tossicità è diminuita notevolmente; in uno stadio di eccitamento subentrante la tossicità aumenta. 2.° Nella lipemania senza agitazione la tossicità è diminuita, durante l'agitazione duratura è aumentata. 3.° Demenza postemiplegica, senile, consecutiva, tos. diminuita. 4.° Mania acuta, tos. aumentata. 5° Stati consecutivi ad accessi epilettici, tos. diminuita, specie negli stati di stupore postepilettico. 6.° Idiotismo, pazzia morale, tos. diminuita. Inoltre iniettando il siero di sangue ipotossico l'autore osservò che dava sintomi stuporosi, mentre l'ipertossico li dava convulsivi.

Règis e Chevalier-Lavaure nel '93 esposero risultati confermanti quelli del D'Abundo e constatarono che il siero di sangue e l'urina presentavano in generale variazioni inverse tanto nei casi di eccitamento psichico come in quelli di depressione (fatto, questo, già osservato da Tannier e Chambrelent nella eclampsia delle gravide).

Voisin e Petit salassando degli epilettici durante lo stato di male videro che il sangue usciva difficil-

mente, si coagulava lentamente, era nero, spesso, vischiosissimo, dava poco siero, modificazioni simili a quelle che si osservano per intossicazioni e per certe malattie infettive. Uguali risultati ebbe pure l' A g o s t i n i nel '96.

C a b i t t o dopo avere ripetuto le esperienze di Q u e i r o l o intorno a la tossicità del sudore nei sani, provandosi negli epilettici, trovò che il sudore di questi malati nel periodo prodromico degli accessi ha una decisa azione tossica a forte potere convulsivante, che questo potere aumenta all'avvicinarsi dell'accesso e perdura immediatamente dopo; che nei periodi di lungo intervallo l'azione del sudore degli epilettici non è differente da quello dei sani.

Relativamente a gli studi fatti intorno al succo gastrico degli alienati, se dovessimo parlare di quelli che ne riguardano il chimismo cominciando da V o n N o r d e n nel 1888, che esaminando dei malinconici trovò aumento della iperacidità gastrica dovuta massimamente ad acido cloroidrico libero, confermato in ciò da P a c h o u d, a P l a c z e k che nel '90 trovò tutto il contrario, a L e u b u s c h e r, a Z i e h n, a R u a t a che si trovarono invece a dovere distinguere caso da caso ecc. e più recentemente a D o t t o, a G a l a n t e che si contradicono ancora, forse troveremmo in chi ha usato i migliori metodi e più accurati di ricerca, in chi non si è valso di preconcetti o di tendenze soggettive nell'indirizzo dei proprii studi analitici, troveremmo, dico, chi forse ha meglio contribuito a la soluzione del problema, ma usciremmo forse a narrare una lunga istoria non del tutto necessaria al nostro argomento. Non dico inutile, poiché anzi cotesti studi, come quelli sulla albuminuria, sui fosfati, urati, cloruri ecc. osservati e misurati nelle urine, quelli sulla isotonia, sulla alcalinità ecc. del sangue dei neuro-psicopatici, che non

abbiamo neppure citato, formano una serie di contributi utili a lo sperimentatore e all'osservatore clinico delle neuropsicosi. Tuttavia, oltre che avere talora il non lieve difetto della contradizione, forse perchè gli autori nelle loro conclusioni non ricordano abbastanza che ogni malato é una individualità organica che dà sempre la sua particolare impronta a la malattia nella quale la nosologia lo confina, tali studi non hanno che un rapporto indiretto col nostro. Per quest'ultima ragione trascuriamo le ricerche sul chimismo gastrico dei pellagrosi di Agostini (93) e di Dalzini ('96), poichè in tale categoria d'infermi l'elemento autotossico è evidentemente dimostrato secondario. Solo adunque, se io non dimentico qualche altro lavoro, sono utili per la nostra rassegna le memorie di Masetti ('94) e di Agostini ('96).

Masetti studiò la tossicità del succo gastrico negli alienati e dai suoi risultati si ebbe: forte azione tossica pel liquido di lavatura stomacale dei malinconici, maniaci, dementi, meno tossica per epilettici dopo gli accessi; la iniezione negli animali portava ipotermia progressiva, miosi, forte depressione, paralisi e morte in convulsione improvvisamente o poche ore dopo la iniezione stessa. La tossicità non era legata ad ipercloridria (si fecero iniezioni talora con liquido a reazione neutra o debolmente acida) e ad ipersecrezione; il liquido bollito perdeva la sua tossicità, contrariamente a ciò che avviene per quello di un sano.

Agostini esperimentò sul potere gastrotossico negli epilettici e ritrovò che nel periodo lontano da gli accessi (quando non esista catarro gastrico cronico) la tossicità é presso a poco uguale a quella del succo gastrico dell'uomo sano, che essa aumenta notevolmente un po' prima dell'accesso e più ancora dopo di questo.

Mentre queste ricerche sperimentali si andavano svolgendo, si aggiunsero nuove osservazioni cliniche e Massalongo, Herter, Biscaldi, Bouveret e Devic, Cristiani, Thompsen, Bonardi, Pierret esposero ed illustrarono casi di corea elettrica, epilessia generale e parziale, accessi spasmodici, tetanici, isteroidi nei quali, mentre mancava qualsiasi momento etiologico favorevole a lo sviluppo di tali malattie, era invece palese una autointossicazione di origine gastrica o intestinale.

Come si vede, considerato altresì che non è in me la pretensione di avere raccolto tutte le memorie comparse intorno a l' argomento, il contributo di ricerche non è indifferente. Ora, come accennammo poc' anzi per altri studî non riguardanti la tossicità delle varie escrezioni o secrezioni nei malati di sistema nervoso, anche per queste opere tende ad apparire qua e colà qualche diversità e contradizione di risultati.

Ma trascurando la nota riuscita troppo oscura e non altrettanto efficace delle ricerche su l'acetone, perchè la reazione di questa sostanza si ha pure nell' uomo sano quando sia sottoposto a dieta carnea (Albertoni), vediamo di leggieri che in disaccordo palese non sono che le ricerche intorno a la tossicità urinaria negli epilettici fatte da Deny e Chouppe, da Férè e poi da Voisin e Peron, Voisin e Petit, Agostini ecc. E qui appunto è facile il compito della critica in sceverare il meglio e nel risolvere in favore di questi ultimi autori. Infatti i primi fecero le loro prove su urine raccolte negli intervalli degli accessi, quando cioè lo stato funzionale dell'epilettico può ragionevolmente stimarsi quasi eguale a quello dell'uomo sano; Fèrè poi stabilì il coefficiente urotossico sul rapporto dell' inter-

vallo fra due minzioni in 24 ore e non su la totalità della urina di 24 ore e inoltre trovò egli stesso causa di errore nelle sue prime esperienze, avendo stimato postparossistica una parte della urina che in realtà era stata secreta prima dello accesso. Voisin coi suoi due interni Peron e Petit e di poi l'Agostini nel loro studio appaiono esatti sia perchè i loro esami furono fatti su tutta l'urina di 24 ore, sia perchè i risultati delle loro ripetute prove condotte con tecnica diligente tornano sempre uniformi e le osservazioni delle varie modalità nelle diverse forme dei malati armonizzano completamente con l'esperimento. Dopo ciò se noi osserviamo tutte le opere citate e, quel che è più, confrontiamo i vari ordini delle diverse ricerche, ci accorgiamo che ne risulta tosto una nota caretteristica e abbastanza rara di concordanza, poichè i varî autori offrono le principali conclusioni di esperimento che si confermano o completano, ciò che senz' altro ingenera un senso di fiducia nella giustezza e nella bontà del metodo onde furono tratte.

Se tanto accordo é però nei risultati sperimentali, non vi ha altrettanta eloquenza dimostrativa, a parer mio, onde possa apparire chiaramente risoluto il rapporto fra autointossicazione e malattia nervosa e invero mi sembra difficile convenire con Regis e Chevalier-Lavaure i quali nel Congresso degli alienisti tenuto nel 93 a la Rochelle credettero, in base a le ricerche fatte fino allora, di affermare che le psicosi funzionali ritengono per fattore l' autointossicazione; e ció valga per le affermazioni troppo recise poste avanti in qualche altra nota intorno alle psicosi o a le neurosi da Tompsen (Assoc. des médecins Americains. Washington 1895) da Allan Maclave Hamilton (New-Iork medical Iournal ' 96) da Nelson Teeter (The alienist and neurologist, '97, cit. in Ar-

chives de Neurologie) da Brower (Iournal, '98, cit. in Riforma Medica). Poichè prima di giungere ad un assoluto criterio di tanta importanza è d'uopo trarre da l'opera sperimentale tanto da rendere evidente di fatto, e non per ipotesi, l'affermazione.

Gli esami clinici dei malati di mania, melanconia, di demenza, di epilessia, di isterismo, di neurastenia offrono un quadro preciso in cui, in maggiore o minore grado, si delinea una sintomatologia morbosa traente origine da l'apparecchio digerente e da disturbi generali di nutrizione: è lingua impaniata, alito fetido, è bulimia o anoressia, sono anormali sensazioni gastroenteriche, catarri, stipsi, diarrea, vomiti, è il dimagramento rapidissimo o lento, cachettico, spesso fatalmente progressivo, tutto mostra che l'apparecchio digerente non funziona più a lo stato normale, che il ricambio materiale ne' suoi movimenti meccanici o chimici è alterato, che, però, i due fattori principali della autointossicazione propriamente detta sono in campo. Di più ad ogni momento in cui sorge una esacerbazione della forma morbosa, sia un accesso di agitazione maniaca, sia una esagerata depressione o uno stato di agitazione in un malinconico, sia lo scoppio di un accesso epilettico si ha spesso come segno premonitore o concomitante lo aggravamento dei sintomi gastroenterici. Ma ciò basta a fare delle autointossicazioni il fattore della neuropsicosi?

Gli esami sperimentali che abbiamo passato in rassegna su le urine, sul sangue, sul succo gastrico, qualunque sia la interpretazione che se ne possa dare, dimostrano a l'evidenza che turbata è la composizione di questi liquidi, che la escrezione dei veleni dell'organismo è aumentata o diminuita con aspetto costante nelle varie forme e nei varii stadii delle malattie mentali e delle

neurosi, che anomali corpi s' ingenerano e scorrono inquinando i tessuti. Ma ciò basta a suffragare l' ardita ipotesi?

Cogliere il veleno circolante nel sangue e nei succhi plasmatici, o almeno coglierne le possibili e sole genuine traccie nei liquidi escrementizii e iniettarlo nell'uomo; produrre allora la forma morbosa o la principale sintomatologia di essa e il problema sarebbe risoluto. Ma lo esperimento non è in queste condizioni possibile e in *anima vili* non potrebbe illustrare forme in cui le più nobili cellule nervose dell' uomo sono in giuoco. Inoltre noi non conosciamo il veleno, o, meglio, i veleni; ma anche dato che, interrompendo di botto ogni eventuale discussione, ci contentiamo degli studii compiuti su gli animali ed esso ci venga addimostrato per la sua azione fisiologica, come può apparire nelle esperienze di Brugia in cui le urine dei melanconici e quella dei maniaci iniettate nei conigli producono i sintomi delle due forme morbose, o in quelle del d'Abundo in cui il sangue ipotossico iniettato dà sintomi stuporosi e l'ipertossico li dà convulsivi, noi ci troviamo sempre dinanzi a veleni che sono stati elaborati nell'organismo stesso. Saranno le sette sostanze tossiche studiate nella urina da Bouchard, sarà la proteiforme schiera delle ptomaine svolgentisi nel tubo digerente o delle leucomaine della disassimilazione dei tessuti, saranno novi corpi che per un atomo di ossigeno in meno o un atomo di materia ignota in più svolgono la loro funesta azione, ma la origine loro è sempre nel misterioso lavoro biochimico del corpo; e però se di fronte ad un organismo già sano in cui si svolga ora una neurosi od una psicosi e in cui si trovi lo elemento eziologico alcool, piombo, morfina, si è logicamente indotti ad ammettere in questi veleni esogeni la cagione precipua o genetica della malattia ner-

vosa, quando invece ci si trovi in presenza di un maniaco o di un isterico nel cui organismo si svolga un veleno autogeno anche provato da le esperienze, non possiamo che esitare nel porre un rapporto di causa e di effetto e sorge tosto e necessariamente il dubbio: se l'autointossicazione sia stata l'origine della malattia nervosa funzionale o se sia stata l'alterazione primitiva del sistema nervoso che abbia generato per turbamenti nutritivi un secondario processo di antointossicazione.

I risultati porti da tutti gli autori ed anche quelli di Brugia, del D'Abundo, di Masetti che paiono su le prime di singolare valore dimostrativo patogenetico non attestano in fondo altro che lo svolgimento di un processo autotossico nell'organismo dei neuro-psicopatici, processo che ha aspetti diversi secondo le forme morbose, ma nulla oppongono a chi volesse ammettere che quegli speciali caratteri trovati nella urina e nel sangue e nel succo gastrico potessero essere dovuti a materiali elaborati nell'organismo sotto l'influsso della lesione centrale, piuttosto che riferire a quei materiali la causa originale dello stato neuro-psicopatico.

E così davanti al noto quadro dell'autointossicazione, la quale ci ha mostrato con la evidenza de' suoi sintomi le modificazioni che è capace d'indurre nella funzionalità nervosa, si eleva la legge fisiologica tutelata da la esperienza, la quale ci dimostra che le attività varie degli apparecchi, lo scambio chimico di tutti i tessuti del corpo e per conseguenza l'attività complessa dell'organismo è regolata negli animali superiori dal sistema nervoso centrale.

*
* *

Se noi scorriamo le numerose cause che si danno come fattrici delle autointossicazioni e quelle delle neurosi e delle psicosi, ne accade di osservare tosto che alcuna ve ne ha comune per i due ordini morbosi. Voglio dire: l'esagerato lavoro intellettuale e la preoccupazione, il patema deprimente. — Ove, per un momento, si voglia entrare un po' addentro nel meccanismo d'azione di queste due cause che, secondo il linguaggio tratto da i francesi, entrano nella categoria dei *surmenage,* vediamo che il loro intimo modo di operare si può facilmente schematizzare in un disturbo dell'attenzione, — e appunto, tenendo conto del concetto di R i b o t il quale considera l'attenzione come l'arresto momentaneo di quella perpetua e rapida sfilata con cui si succedono gli stati di coscienza a profitto di un solo stato o di pochi, cotesto disturbo si può considerare come una sorta di oligoideismo complesso, prolungato, esagerato. A cagione del convergimento che per esso si opera di ogni più elevata attività nervosa in una azione, producendosi interno un'influenza inibitrice, ne dovrà seguire però, col prolungarsi di un tale stato nel tempo, un rallentamento, un indebolimento, un'astenia delle grandi funzioni della vita vegetativa. L'azione inibitrice nervosa spiega poi con il rallentamento delle funzioni secretorie e motorie, con la turbata armonia dei movimenti della nutrizione, con l'indebolimento della attività cellulare protettrice, come possano essere assorbiti e posti in circolo quei materiali di fermentazione e di disassimilazione che sogliono essere fisiologicamente escreti e come ne possa magari essere esagerata la produzione per le conseguenti turbe digestive. — Di qui si avverte tosto la possibile origine di autointossicazioni; ma questa non è certamente che il secondario effetto delle due cause esaminate, poichè esse primitivamente, senz'altro implicano l'attività immoderata della cellula cerebrale, sia che agiscano

singolarmente, sia e sopra tutto ove esse si congiungano. Ora, dobbiamo ammettere che speciali processi metabolici avvengano nel cervello durante la sua attività, sebbene non ci sia dato di misurarli coi mezzi che noi possediamo. Se un muscolo che lavora elimina più CO^2 e consuma più O, ha reazione acida invece che neutra o leggermente alcalina, contiene meno acidi grassi, creatina, creatinina (Voit) di un muscolo in riposo, è pure logico (sorvolando per un momento su alcune eleganti induzioni di Belmondo) pensare che mutamenti bensì oscuri, ma altrettanto importanti debbano subire i gruppi chimici della sostanza nervosa durante la sua fatica. E come a la fine di un lungo lavoro fisico, pel mutato chimismo, il muscolo è indebolito nella sua funzione e vengono a segnarne lo esaurimento il senso di fatica, il disordine o la limitazione o l' impotenza del movimento, così a la fine di un esagerato lavoro intellettuale o morale la cellula cerebrale, alterata nella composizione o nel rapporto delle sue molecole, sarà meno attiva e resistente ed è lecito pensare che l'ottundimento o la confusione psichica o la difficoltà della ideazione ecc. che ne seguono, debbano esserne gl' indicatori dell' esaurimento.

E questo é il primo fenomeno a considerare, il quale comprende e si sovrappone a quello inibitorio riducendo secondario, con esso, a un turbamento nervoso il processo autotossico. — Nè si dica che nel *surmenage* mentale si dia origine primariamente a dei fenomeni di autointossicazione riferentisi a la fatica fisica che accompagna l' attenzione artificiale, poichè, pure sapendo che tale fatica aumenta la tossicità del sangue (Mosso, Roger) quella della urina (Bouchard) la quale contiene anche speciali alcaloidi (Aducco), quella del succo muscolare (Abelous) ciò che dimostra l' aumento delle tossine sorgenti da la vita cellulare — non

è dimostrabile che vi sia tale dispendio di forza nei movimenti dei muscoli durante l'attenzione artificiale da dare le conseguenze di un esagerato lavoro fisico, nè è dimostrato che ingenerino speciali veleni le alterazioni di respiro e le irregolarità di circolo additate da Binet, Motais ecc. nel lavoro intellettuale.

Essendo per tal modo venuta in campo la congettura di una possibile derivazione nervosa di un processo autotossico, giova qui aggiungere la disamina di un altro fattore di neuro psicosi: la emozione dolorosa improvvisa, lo spavento. Qui l'atto d'inibizione non più lento, non più svolgentesi di pari passo con l'alterazione cellulare della fatica mentale, ma improvviso, istantaneo, direi acuto interrompe violentemente l'attività nervosa normale e lascia pure adito a lo assorbimento di materiali tossici-circolanti. Fecero intravvedere questa possibilità le esperienze bacteriologiche di Charrin e Roger, la dimostrò Bouchard con lo studio del fagocitismo normale dei globuli bianchi; ricordo anche un bel caso di Fèrè riportato nelle Gazette Hebdomadaire del 95: si trattava di un uomo che per cura di una speciale malattia usando dell'Atropa Belladonna era giunto a prenderne dosi altissime, tossiche senza provare alcun disturbo; un giorno egli vide cadere dal terzo piano di un'alta casa un giovinetto che si spezzò sul lastrico della via, provò una impressione fulminea di dolore e spavento e svenne; il medico accorso gli conobbe i sintomi d'un avvelenamento acuto da belladonna.

Si capisce però come alcuni, fra cui il prof. D'Abundo nelle sue belle considerazioni svolte nella memoria intorno a la tossicità del sangue degli alienati, che abbiamo citato, possano ammettere che una emozione improvvisa, lo spavento agisca col mezzo della autointossicazione nella genesi di una neuro psicosi. — Ma non posso sottoscrivere a tale consiglio, poichè mi

pare che non si possa tutto ridurre ad un atto d'inibizione nel modo d'agire di una tale causa; oltre a la inibizione e prima di essa è a considerare il disordine brusco che viene portato nella nutrizione della cellula cerebrale. Poichè se tale è la scossa nervosa che ogni apparecchio è turbato: la respirazione e le sistoli cardiache mutan frequenza, vengono pallore e sudore freddo, aumenta la peristalsi intestinale, è d'uopo credere che l'apparecchio centrale sia sede di alterazioni almeno proporzionali a tanti disordini irraggiati a la periferia.

Certamente lo spavento, come la fatica intellettuale e morale non agiranno che transitoriamente su la cellula nervosa di un uomo relativamente normale e allora potrà solo per il rallentamento o l'arresto dei poteri regolatori della vita vegetativa, sorgere il processo dell'autointossicazione con fenomeni più o meno gravi secondo la predisposizione individuale, ma sul terreno inquinato dalla eredità o, talora, da l'ambiente, che dà i neuropatici e i pazzi, queste cause, colpendo direttamente e principalmente il sistema nervoso, ne romperanno l'equilibrio instabile; — l'autointossicazione verrà poi. —

Da ciò che ho fin qui detto si può dunque ammettere che, quando per avventura nella etiologia di una neuro-psicosi sia rappresentato alcuno dei tre esposti fattori, sia lecito spiegare come secondarie a le alterazioni nervose quelle turbe digestive iniziali descritte dai clinici e quello sviluppo di veleni constatato da gli sperimentatori nel sangue nell'urina ecc. dei malati; e la turbata funzionalità nervosa, per cui s'offrono aspetti sintomatologici speciali, ci darà poi ragione della diversa natura di questi veleni ed anche della diversa azione che possono dispiegare iniettati in animali. Poichè la superattività, la sregolatezza cerebrale del ma-

niaco provocando una agitazione continua e anormale di ogni apparecchio, darà luogo a prodotti organici di natura ed azione diversa da quelli che si avranno per la depressione, il ristagno cerebrale che rallenta e talora quasi immobilizza ogni attività di un malincolico.

E il concetto di una lesione primitiva nervosa appare anche per altri fattori; così, trascurando gli eccessi erotici in cui è evidente la iperattività se non delle elaborazioni, certo delle reazioni più elevate, appare in quegli stati fisiologici che formano un altro gruppo di cause, le quali chiamerei coadiuvanti nella etiologia delle neuro-psicosi: la pubertà, la menopausa, la mestruazione. In questi stati, che così spesso coincidono con istadî di recrudescenza in forme morbose già sviluppate o che sono, specie i due primi, il punto di partenza d' una sindrome di neurosi o di follia, vediamo che spesso anche individui normali subiscono cangiamenti d' indole nervosa: alterazioni del carattere, impressionabilità, irritabilità esagerata, tendenze malinconiche e, come segni fisici, mostrano cefalea, neuralgie ecc. — D' onde questo? Pare invero che la natura abbia voluto segnare con un' orma profonda i termini e le fasi della attività sessuale. — Forse i mutamenti essenziali che rendono gli organi atti a la fecondazione o chiudono il ciclo di essa esercitano sul sistema nervoso centrale un' azione riflessa di tal fatta da diminuirne la resistenza ed esagerarne la irritabilità. Comunque sia, l' intimo legame che ponevano gli antichi fra organi genitali e sistema nervoso fu avvertito in tutti i tempi e tanto nei nostri da condurre perfino a la esagerazione di una speciale cura chirurgica della isteria.

Due altri stati fisiologici s' impongono pure ad un esame: l' accrescimento e la gravidanza, ai quali, oltrechè varie psicosi, sono legate strettamente due forme

convulsive: la eclampsia infantile e quella delle gravide.

Per la prima Simon pone come fattore dell' 80 per cento dei casi i disturbi gastro-intestinali; Baginski trovò talora presenza di acetone nella urina.

Dobbiamo noi pensare qui al fattore autointossicazione? Baginski ci dice che l'acetone mancava immediatamente prima degli accessi e però non è a riferirgli la causa della convulsione; forse che stesse a rappresentare l' indice della putrefazione degli idrati di carbonio (Roger) o, meglio, degli albuminoidi (Albertoni) che avveniva nell' intestino dei piccoli malati e che per la putrefazione stessa si fossero generate altre sostanze ignote di potere convulsivante? ma la mancanza dell' acetone subito prima dell' accesso esclude che la putrefazione stessa fosse in tal momento esagerata e la comparsa dell' acetone dopo potrebbe fare riferire al disordine accessuale l' alterato chimismo organico e l' abnorme formazione di materiali tossici di putrefazione. —

Però queste osservazioni non provano nulla in favore della origine autotossica della neurosi infantile e invece sapendo che altre cagioni irritative di non grande potenza, come la dentizione, gli oxiuri, un dolore fisico sono fra le cause della eclampsia, torna più facile ammettere che la semplice azione irritativa del catarro gastro-enterico (per tener conto del fattore più comune) su le fibre del vago intestinale agisca riflessoriamente. E le leggi dello sviluppo del sistema nervoso spiegano la facile reazione convulsiva a lo stimolo, poiché più cresce e si perfeziona la attività motoria del bambino e più l' organo centrale della volontà, la zona psicomotoria è sottoposta a stimoli ed a lavoro; ora, quello enorme lavoro funzionale richiesto ai centri superiori in formazione può riuscire sproporzionale a la loro potenzialità o la energia vitale di taluni bambini

e risolversi in una crisi convulsiva tosto che s' aggiunga un novo stimolo anche lievissimo. Questo concetto svolse recentemente Morselli in una lezione, aggiungendo come col riafforzarsi dell' organo e con l' aprirsi progressivo delle vie d' innervazione per mezzo dell' esercizio, cotale irritabilità vada diminuendo e però si veda diminuire anche la frequenza della eclampsia.

La gravidanza poi con quei caratteri che si osservano fino nei primi tempi di essa, quando cioè l' azione meccanica dell' utero e le modificazioni della nutrizione e del sangue non possono essere poste in causa, caratteri che si rivelano con preoccupazione, depressione o eccitazione del carattere, pervertimento o deficienza del gusto e dell' olfatto, con le così dette voglie, la scialorrea, il vomito mattutino, ci mostra che il sistema nervoso è subito fin da principio scosso e modificato dal lavoro del concepimento. In questo stato varie neuropsicosi trovano adito a svolgersi ma più che tutte è la eclampsia delle gravide che s' impone nei rapporti con l' autointossicazione. — Tuttavia questa forma ha dato e lascia tuttora campo ad ampie discussioni intorno a diverse teorie che traggono in campo le alterazioni renali, la formazione di ptomaine, la infezione. —

Dèlore (*Congrès de Blois '84*) invoca la teoria bacterica e pensa che l' alterazione renale impedisca secondariamente la eliminazione dei prodotti tossici accumulatisi nel sangue. — Doleris (*Societè de Biologie '83—'85—'86*) ammette la presenza d'una sostanza tossica; egli potè isolare nella coltura delle urine microbi e sopratutto streptococchi. — Favre (cit: da Albertoni) pone a causa della eclampsia una ptomainemia. Tarnier e Chambrelent (*Soc. de Biologie 92 Gaz. des Hopit. 92*) dimostrano il rapporto inversamente proporzionale che esiste fra tossicità del sangue e della orina nelle eclampsitiche. — Neuman (*Soc.*

di med. di Berlino 92) considera che la origine infettiva non è dubbia; Emilio Blanc (cit: da Voisin è Petit) isola un microbo patogeno nelle urine. Comberale e Bué (idem) trovano lo stafilococco aureo ed albo nel sangue e considerano le loro tossine come sostanze eclampsitiche. Hergot (*gaz. hebdomad. des med. et de chir. 93*) ammette due ordini di cause: l' auto e l' eterointossicazione dovuta sopratutto a l' azione degli stafilococchi. — Come si vede, la patogenesi di questa forma non è ancora ben definita è poichè anche avviene che fra le cagioni determinanti di essa concorrono di spesso speciali elementi ad azione riflessa quali il dolore, lo stimolo provocato da una esplorazione ecc. dobbiamo dire che la intossicazione uremica si confonde in mezzo alla molteplicità delle cause agenti su di un sistema nervoso leso per eredità, modificato dallo speciale stato fisiologico e tende ad apparire quasi più come una concausa o un sintoma, che come primo fattore della eclampsia. Tuttavia qui, concedendo per un momento tutta l' influenza al processo uremico e addimostrando che esso solo provochi la formidabile sindrome convulsiva, non potremmo dire altro se non che un accumulo tumultuario di prodotti d' intossicazione ha generato una forma di convulsione, di epilessia acuta che termina rapidamente con la guarigione o con la morte e a forme di tal fatta accenneremo più innanzi. Altri due stati fisiologici, il puerperio e l' allattamento sono considerati fra le cause coadiuvanti di neurosi o di follia, ma questi li vediamo di solito entrare in iscena frammezzo alle donne dei diseredati, laddove è d' uopo aggiungere le necessità dure del lavoro unite alla insufficienza della nutrizione e della igiene e però essendo nel complesso della miseria fisiologica che bisogna ricercare anche il

decadimento del sistema nervoso, essi perdono alquanto del loro valore.

Per questo breve cenno di rassegna etiologica — breve perchè volere trar molto da l'ampio e complicato capitolo della etiologia delle malattie nervose e mentali sarebbe stata materia troppo diffusa pel nostro piccolo lavoro e perchè inoltre abbiamo pensatamente lasciato in disparte, oltre a le cause generali, quelle fra le determinanti, come la sifilide, il trauma ecc. che danno luogo a lesioni note ed organiche, — ne sembra di poter dire che molte delle cause determinanti di neuropsicosi agiscano direttamente su la cellula nervosa generando, qualora essa abbia portato con sè la predisposizione, turbamenti di varia e complessa natura, — di più ne pare di avere indotto che a di tali cause primitivamente agenti sul sistema nervoso e generalizzando, a lesioni nervose possano secondariamente seguire di sturbi negli atti chimici e meccanici della nutrizione e però possano assieme anche a turbamenti digestivi svolgersi nell' organismo materiali escrementizî anormali per quantità o qualità. Ora questi risultati, per quanto teorici, non mi sembrano del tutto trascurabili, poichè è appunto nello studio delle cause, a mio parere (e qui sono d' accordo col prof. D' A b u n d o), che, almeno per adesso, possono trovarsi i migliori argomenti per risolvere il rapporto di causalità fra autointossicazione e neuro-psicosi.

Davanti ad una malattia dichiarata, dove la osservazione clinica ci mostra disturbi gastroenterici e lo esame chimico o l' esperimento fisiologico ci mostrano copia di veleni circolanti nell' organismo, le conoscenze scientifiche fino ad ora acquisite non ci permettono che il dubbio, ma se ci rivolgiamo a le cause della malattia, ne studiamo il meccanismo d' azione e questo ci mo-

stri come volga la sua influenza prima su gli elementi cerebrali, la logica ne sospinge a risolverci. — Allora le alterazioni digestive, il rallentato, aumentato o deviato ricambio, i prodotti tossici della disassimilazione anormalmente trattenuti od emessi ci appaiono come conseguenti a la lesione del sistema nervoso centrale, a lo squilibrio del potere regolatore che armonizza tutti gli atti organici in quel complesso di lavoro che forma la vita, allora l'autointossicazione non può essere più ammessa come causa della malattia nervosa funzionale, ma come effetto.

A conforto della attendibilità di questo giudizio si aggiungono, per analogia i risultati di tutta una schiera di lavori, i quali dimostrano perentoriamente le più svariate influenze che il sistema nervoso può esercitare su ogni atto del ricambio e su la vitalità di ogni organo.

Dopo che Cl. Bernard produsse sperimentalmente la glicosuria con la puntura del pavimento del IV° ventricolo, fu dimostrato lo stesso fenomeno per lesioni del cervelletto, del midollo spinale, dei nervi periferici, dei gangli del simpatico (Schiff, Munk, Luciani, Eckard). Per le ricerche di Zuntz, e Rohrig (cit. da Pflüger- Arch. f. d. ges Physiol. 1875) sappiamo che negli animali curarizzati si nota una grandissima diminuzione del ricambio, il che prova anche secondo Pflüger, che appena viene tolta al sistema nervoso la possibilità di agire sui muscoli ne segue una forte diminuzione dei processi d'ossidazione. Boehm ed Hoffmann (Arch. f. exper-Pathol. Pharmc. 1873) facendo tagli del midollo spinale a livello delle ultime vertebre cervicali e prime dorsali dei gatti, trovarono aumento nella quantità totale di Idrati di Carbonio contenuti nel corpo dell'animale. Voit (78) dimostrò che,

quando è separata dal cervello e posta fuor di funzione una parte notevole del sistema nervoso, scema grandemente la emissione di CO^2 e ciò in misura molto superiore a quanto non avvenga per il semplice fatto dell' assoluto riposo muscolare. Conty, Guimares e Niobey (De l'action des lesions du bulbe rachidien sur les èchanges nutritifs-'84) portando lesioni sul midollo allungato trovarono che, oltre a le note alterazioni, avviene un aumento nella quantità di urea del sangue e diminuzione dei gas in esso contenuti. Arcus ohne Sachs ci mostrarono che una lesione o irritazione della parte media del corpo striato puó portare elevazione di temperatura con aumento dell' Ossigeno assunto e del CO^2 eliminato e con accresciuta distruzione degli albuminoidi dell' organismo. — Lustig sperimentò nei conigli e nei cani che la estirpazione del plesso celiaco origina acetonuria accompagnata talora da glicosuria e da altre reazioni del ricambio ed i suoi risultati furono confermati con ampio contributo da Oddi (1892) —Rallentamento dei processi metabolici dei tessuti (Scharling, Pettenkofer e Voit, Liebermeister cit. da Pflüger; Beaunis-Arch. de Med. expérimentale — 93) sono stati dimostrati nel sonno nel quale, interpetrandolo comunque si voglia, l' attività dei centri nervosi è notevolente diminuita.

Brown-Sequard ci dimostrò una influenza inibitoria del sist. nervoso su le metamorfosi della materia, col provare che, sezionando i nervi che si distribuiscono ad un dato membro, si può vedere passare il sangue nelle vene col colore rutilante del sangue arterioso. Bouchard provocò diverse variazioni nel consumo dello zucchero nei tessuti per la influenza di diversi eccitamenti dell'asse cerebro-spinale.

Nélaton, Obolensky osservarono l'atrofia di al-

cuni organi dopo il taglio dei rispettivi nervi. L a b o r-d e e L e v e n con la sezione dell' ischiatico nella cavia portarono svariate lesioni cutanee—E w a l d dimostrò che una lesione-cerebrale può dare oltre a la dilatazione e rottura dei vasi dello stomaco anche una ipersecrezione gastrica duratura—ecc.—

Altro argomento favorevole si aggiunge ancora da la osservazione di varie malattie nervose organiche, nelle quali si svolgono secondariamente processi autotossici, da la osservazione, per citarne una, della paralisi generale degli alienati, malattia mentale nella cui etiologia non é posta da alcuno autore l' autointossicazione e in cui ogni sintoma trae origine da una lesione diffusa ed evidente della sostanza cerebrale; in questa forma le ricerche hanno dimostrato alta tossicità della urina, (D'A-b u n d o, B r u g i a), la quale contiene quasi sempre acetone (K l i p p e l e S e r v a u x) e talora basi volatili (S e l m i) — e questi caratteri ultimi sono proprî del periodo avanzato quando cioè la nutrizione va sempre più modificandosi per lo aggravarsi progressivo della periencefalite. — Concordi in questo concetto sono i risultati di I o h n T u r n e r, il quale applicando le conclusioni delle geniali ricerche di B a u m a n, per le quali é dimostrato che i prodotti della putrefazione intestinale si eliminano per le urine sotto forma di acido solforico combinato, onde la misura di questo é indice di quel processo putrefattivo, — ricercò gli eteri solfoconiugati nella urina dei paralitici trovandoli in quantità normale in otto casi in cui la malattia era all' inizio, notevolmente aumentati in 11 casi in cui la malattia era assai progredita. —

* *
*

Ciò non per tanto di contro a queste nostre ipotesi si elevano le numerose osservazioni cliniche, che abbiamo addietro citato, di Pomay, Massalongo, Biscaldi, Pierret, Cristiani ed altri, le quali ci mostrano casi di epilessia, tetania, isterismo ecc. che hanno « senza dubbio » per fattore etiologico una autointossicazione avente punto di partenza dal tubo gastrico o intestinale.

Potrei anzi tutto oppormi in parte al concetto patogenetico, di autointossicazine ammesso nell' opera geniale di questi autori, poichè nei quadri sintomatologici presentati essi ci mostrano come segno quasi patognomonico la stipsi, e appunto è dimostrato che le feci solide sono le meno atte a dare prodotti tossici e che questi perciò si hanno assai più nelle diarree che nella stitichezza (Bouchard, Bernabei, Casciani). Inoltre la forma morbosa dei loro malati si attenua non solo, ma scompare tosto in seguito ad una lavatura di stomaco, ad un purgativo e ciò non conferma, come si vorrebbe, la origine loro apposta, poichè sono appunto i veleni che vengono assorbiti i quali agiscono sui varî apparecchi, non quelli che puramente nell' intestino si svolgono; — e una lavatura, un purgativo, il vomito scacciano immediatamente questi, ma non possono certamente dare una eliminazione immediata dei prodotti tossici già assorbiti e con essa l'istantaneo benessere che spesso é bene ci è stato descritto.

La teoria riflessa potrebbe forse essere ripresa con fortuna o almeno dividere con l'altra la sua influenza.

— Ma in ogni modo, lasciando questi punti di critica; io mi chiedo se i casi che ci vengono presentati rappresentano veramente una neurosi.

Queste forme rapide, acute mi sembrano ben lontane dal rappresentare tutta la malattia nervosa. — Un ac-

cesso epilettico non è la epilessia. — Ora appunto, da le osservazioni cliniche esposte, la lesione nervosa apparirebbe strettamente legata oltrechè a la presenza, a la durata dei veleni endogeni nell' organismo e però si mostrerebbe in rapporto a la transitoria circolazione di questi; una volta eliminati la cellula nervosa ritornerebbe nelle sue condizioni primitive.

In esse l' accesso è la malattia, nella epilessia invece è un sintoma: anche in questa dopo un accesso o una serie di accessi suol tornare uno stato di quasi perfetta salute, ma la cellula nervosa è pur sempre malata e domani uno scatto d' ira, un trauma, magari un rumore improvviso, uno sprazzo di luce (Gowers), cause che escludono la intossicazione, rinnovano l' accesso; anche nella epilessia, come diremo innanzi, l' antisepsi intestinale potrà giovarci a diminuire e a prevenire qualche attacco, ma non guarisce la neurosi e un nuovo attacco, o un equlvalente qualsiasi, un' assenza, una crisi di cardiopalmo, un turbamento psichico ci mostrano ben presto che il sistema nervoso è sempre profondamento alterato.

Mi si potrebbe dire che se nei casi citati si è costituito solo il sintoma principale o il quadro somigliante della malattia nervosa senza che questa si sia formata nella sua essenza e se l' azione autotossica é stata transitoria, ciò sia dovuto a che il veleno ebbe forse ad agire sopra cellule nervose non predisposte; — ma ciò non è sostenibile, poichè, essendoci noto che niun segno grave di disturbo nervoso dànno i più dei tanti e tanti infermi che vediamo emunti ed emaciati da le più gravi e croniche malattie gastroenteriche e dei quali gli esami urinarî dimostrano le anomali fermentazioni gastrointestinali talora anche a malgrado dal regime dietetico, e sapendo inoltre che talora si osservano gravi sintomi nervosi per una lieve lesione del tubo digerente, — è

forza ritenere che quei sintomi da autointossicazione sui quali ci siamo in principio fermati e dei quali è luogo ora, si abbiano solamente quando i veleni autoctoni agiscano su elementi nervosi di speciale predisposizione e ricettività. —

Mi si potrebbe aggiungere che se anche si sono avute, come io penso, soltanto sindromi epilettiformi, tetaniformi, isteroidi ecc. e non vere neurosi, si debba riferire il fatto ad una azione rapida acuta e transitoria dei veleni organici, ma che altro sia da attendersi per un'azione di essi lenta, graduale, continua. Il criterio è razionale, ma non è dimostrato e sebbene parlino in suo favore le nozioni desunte da l'azione dei veleni esogeni come l'alcool, la morfina, il piombo, l'ergotina ecc. e delle tossine elaborate dai batteri nelle malattie infettive, nulla di positivo è affermato. Inoltre se noi guardiamo a certe lunghe malattie della nutrizione, quali l'obesità, il diabete, la gotta nelle quali la alterata funzione del ricambio, le turbe secondarie della digestione, tutto il processo della forma morbosa attestano la formazione di materiali endogeni nocevoli, osserviamo bensì la costante presenza di fenomeni nervosi, ma quasi sempre leggieri e tali che scompaiono con la guarigione della malattia; che se talora sono gravi, al tavolo anatomico troviamo che erano determinati da lesioni organiche (p. es. emboli, emorragie, edemi, sclerosi. . . — Le Gendre); e se talora è una sindrome speciale di malatta nervosa funzionale che si avverte nella malattia della nutrizione, si tratta spesso di malattia antecedente o concomitante (Gumpertz, Silva), quasi a dimostrare la fusione delle due diatesi sorelle: la nervosa e l'artritica. —

A questo punto poi qualcuno in base a le conoscenze dei fenomeni della uremia e della colemia, potrebbe ob-

biettare che per malattie renali e del fegato si hanno tuttavia malattie nervose funzionali, specie vesanie. K l i p p e l scrisse infatti della follia epatica; B o n d u r a n t, per esempio, dice che il 50 per cento dei malati di follia cronica hanno lesioni croniche del rene e sostiene la genesi della intossicazione uremica come causa della malattia di mente. Ma qui non mi si mettono innanzi individui che già da tempo, durante la loro piena salute psichica erano affetti da nefrite cronica o, per avventura da cirrosi epatica, sibbene pazzi e pazzi per di più cronici nei quali, come ogni osservatore ha notato, si svolgono sempre alterazioni della nutrizione e digestione e anomali prodotti di putrefazione intestinale. Ora, sapendo che indice di questi è l'abnorme produzione di scatolo, fenolo, indolo, paracreosolo, che compaiono esuberanti nella urina e conoscendo l'azione di queste sostanze sul tessuto epatico (B o i x, R o v i g h i), l'azione dell'indolo eliminato in minore o maggiore quantità sul rene (A l b e r t o n i e P i s e n t i), noi possiamo spiegarci i cilindri ialini trovati da V a s s a l e e C h i o z z i nelle urine dei pazzi senza coesistente nefrite, la nefrite cronica di B o n d u r a n t, le lesioni epatiche di K l i p p e l.

Io non affermo nulla, troppo arduo e prematuro sarebbe il mio compito, ma mi pare che per tutta l'opera clinica e sperimentale raccolta intorno a l'argomento non si possa al processo di autointossicazione dare la dignità di fattore patogenetico nelle psicosi funzionali; o dove esso traluca come possibile, non giunge che al valore di una ipotesi a la quale manca tuttora il suffragio veramente scientifico.

∴

Abbiamo già innanzi affermato, per la induzione clinica e pei risultati dell' opera sperimentale, lo svolgimento di veleni endogeni nell' organismo dei malati di psicosi e nevrosi, —e la conoscenza delle influenze che esercita, come si è già detto, il processo autotossico sul sistema nervoso, ci induce necessariamente a pensare che esso abbia importanza vera e non lieve nei sintomi e nel decorso delle neuro-psicosi.

Già abbiamo accennato che a la osservazione dei clinici non era sfuggita la coincidenza dei disturbi digestivi con l' aggravamento dei sintomi nervosi della malattia in corso.

Pinel appunto diceva che « i maniaci si lagnano al preludio dei loro accessi d' un peso nella regione dello stomaco, di disgusto per gli alimenti, di stipsi ostinata, di tale bruciore viscerale per cui ricercano bevande refrigeranti. » Così questi fatti sono dimostrati dagli sperimentatori, poichè D' Abundo mostrò che la costante ipotossicità del sangue dei melanconici e la ipertossicità di quello dei maniaci si esagerano in relazione a gli episodi intercorrenti della forma morbosa; Brugia e gli altri che studiarono la tossicità urinaria trovarono pure la esagerazione dello inverso rapporto. Iohn Turner trovò notevole aumento degli eteri solfoconiugati in rapporto agli attacchi congestizi dei dementi paralitici. Anche due anni fa nel congresso tenuto a Nancy dagli alienisti francesi, Parisot e Levy dimostrarono che nei casi di demenza con delirio maniaco l' apparizione di questo è sempre preceduta da abbassamento notevole della tossicità urinaria.

Questi fatti sono suscettibili bensì di facile interpretazione con l'attribuire nei maniaci la ipertossicità del sangue e la ipotossicità delle urine a deficiente opera degli emuntori e l'inverso stato sanguigno e urinario

osservato nei melanconici ad esagerato lavoro degli organi di eliminazione; ma se ciò ci potrebbe spiegare lo stato di eccitazione maniaca, non ci appaga in riguardo a l'altra schiera di malati, poichè mentre l'aumentata eliminazione delle materie di rifiuto dovrebbe stare ad indicare più facilmente una maggiore eliminazione di veleni e cioè uno stato di benessere nella salute dell'infermo, noi vediamo avverarsi tutto l'opposto. Di più osserviamo che se nella malinconia incorre un episodio di agitazione, i caratteri del sangue (D'Abundo) o dell'urina (Brugia) tendono a mostrarsi coi rapporti eguali a quelli del sangue e delle urine di un maniaco. V. Stefani ha poi osservato che in entrambe le forme di psicosi funzionali il peso specifico delle urine, per solito normale, aumenta per una esacerbazione, si riabbassa per una remissione del processo. Ciò contradice a la esposta interpretazione della diminuita eliminazione dei materiali soliti di rifiuto organico nei maniaci, poichè se si trattasse di tale condizione, il peso specifico delle urine dovrebbe appunto essere sempre diminuito e più ancora nei momenti di esacerbazione, ciò che non è. Qui però entra in campo la oscura quistione della natura del veleno; ora, se è ovvio supporre, come abbiamo accennato, che per un sistema nervoso il quale tenga l'organismo in uno stato di continua eccitazione, in una esagerazione continua di lavoro si debbano ingenerare neoelementi chimici di singolare natura e diversi da quelli che possa produrre un sistema nervoso che tenga l'organismo in uno stato continuo di depressione, di ristagno (D'Abundo), potremmo ritenere che tali elementi posti in circolo abbiano la proprietà di modificare i caratteri della fisiologica tossicità del sangue ed urinaria, che da questa tossicità sia però indipendente il peso specifico del-

la urina in tal modo dovuto ai soli fisiologici prodotti di eliminazione organica e che l'aumento del peso specifico dell'urina coincidente con le esacerbazioni sia dovuto al sopraggiungere in modo eccessivo di quei neoelementi radunati a poco a poco nell' organismo malato.

In ogni modo, qualunque sia la spiegazione delle cose, resta sempre il fatto che i fenomeni di abnorme tossicità sanguigno-urinaria dei maniaci, dementi, malinconici ecc. si esagerano sempre al comparire in questi malati di un episodico aggravamento.

Per la epilessia fu già osservato da parecchi autori, fra cui Charpantier (cit. da Voisin) che molti ammalati prima dell'accesso presentano lingua impaniata, inappetenza, talora stipsi, prevedono l' accesso per cagione del loro stato gastrico e reclamano purgativi dal medico. Voisin e Peron trovarono che con questo stato coincide appunto una ipotossicità urinaria notevole, che la ipotossicità persiste anche nello stato parossistico e in ultimo la poliuria che segue l'accesso è improntata ad ipertossicità evidentissima. La somministrazione di un purgativo, la lavatura dello stomaco, l'antisepsi intestinale fanno talora prevenire un accesso o interrompono una serie. La ipotossicità urinaria persiste per tutta una serie anche se i fatti convulsivi intervengono con intervalli relativamente lunghi o se ad un accesso segua uno stato di eccitazione maniaca; la fine della serie o della eccitazione sono designati da la comparsa della ipertossicità. Notarono inoltre che il sangue estratto durante uno stato di male è nero, vischioso, coagula lentamente, modificazioni proprie delle intossicazioni o delle malattie infettive. Questi studii di-

mostrano chiaro come a generatore degli accessi sia da porsi con una certa frequenza la intossicazione endogena. Agostini coi diligenti lavori che abbiamo pure nominato e Ballet in una sua recentissima lezione (L'Indipendence mèdicale, Aprile '98) confermarono in ampio modo tali vedute.

Tutti questi fenomeni autotossici che si veggono svolgere nell'organismo di queste due classi d'infermi sono appunto quelli che hanno reso e rendono tuttora oscuro il giudizio quando li si osservino a malattia dichiarata, poichè è ben difficile allora potere scernere ció che si deve alla malattia nervosa, da ciò che si deve all'autointossicazione: ed è per tale osservazione che noi abbiamo cercato di riferirci allo studio etiologico per porre in chiaro i fatti. Per questo tentativo e per altri criterii noi abbiamo ritenuto di poter ammettere generalmente primitiva la lesione nervosa e secondaria la produzione di veleni endogeni nei pazzi e nei neuropatici. Però è che per l'azione di tali sostanze atte a sviluppare effetti nocevoli sul sistema nervoso (fino a portare sintomi epilettiformi, tetaniformi, isteroidi, coreiformi ecc.) ci spieghiamo lo ingenerarsi di una sorta di circolo vizioso, pel quale le scorie escrementizie e i veleni che ebbero la loro genesi in turbamenti della nutrizione e della digestione provocate da la alterazione nervosa centrale, volgano poi a danno di esso sistema la loro efficacia. Di qui la fisonomia speciale che viene data a lo stato psicopatico da quelle oscillazioni fuor della norma che fanno pensare ad una concausa aggiungentesi ad intervalli per portare periodi di aggravamento; di qui la condizione che nella neurosi epilettica (e forse in altre neurosi accessuali) va talora

di grado in grado creandosi per isvolgersi come causa determinante di un accesso.

Nè è detto che l'inquinamento prolungato di quelle sostanze che per ogni speciale lesione nervosa forse assumono una costituzione e una efficacia diversa, non operi sul decorso della malattia nel senso di rendere più evidente, di raffermare, quasi direi di ribadire lo speciale turbamento funzionale formatosi nella cellula nervosa, avviandolo così a fatale cronicità.

Maggio 1898.

BIBLIOGRAFIA

Bouchard — Les autointoxications dans les maladies — 1887.
Albertoni — Le autointossicazioni (Trat. di Medicina del Cantani e Maragliano).
Dictionaire encyclop. des sciences mèdicales — Dechambre. Art. su le malat. ment. e nerv.
Trattati di Gowers, Dagonet, Charcot e Bouchard, Gilles de la Tourette, Sollier, ecc.
Le Gendre — Troubles et maladies de la nutrition. (Trat. Charcot e Bouchard).
Pommay — Epilepsie gastrique. (Revue de Mèd. 1881).
Lépine — De l' epilepsie sourvenant à la suite d' écarts de règime ecc. (Rèvue de Mèd. e Chir., 1877).
Massalongo — Epilessia gastrica (Sperimentale 89).
Morselli — Aggiunte al capitolo « Psicosi » di Ballet. (Trat. di Charcot e Bouchard).
Ribot — Psycologie de l'attention. — Troubles de l'attention. Revue Philosophique 89.
Vassale e Chiozzi — Cilindri jalini nella urina dei pazzi (Rivista sperimentale di Freniatria, 1891).
Boek e Slasse — Tossicità urinaria negli alienati (Recensione in Riv. Sper. di Fren., 1891).
Weil e Dubois — Toxicitè des urines des aliènès. (Sèmaine mèdicale, 1891).
Mairet e Bosc — Idem (Recens. in R. S. di Fren., 1892).
Brugia — Tossicità urinaria negli alienati. (Riforma medica 1892).
Deny e Chouppe — Tossicità delle urine negli epilettici. (Cit. da Voisin, Archives de neurologie, '92).
Férè — L'Epilepsie, 1892.
Bosc — Formule urinaire compléte de l'attaque d'hysterie. (C. R. de la Soc. de Biologie, Paris 92, cit. in Riv. Clinica dal Dott. Modinos).
G. D'Abundo — Su l'azione tossica e battericida del siero di sangue dei pazzi (Riv. Sper. di Fren., 1892).
Biscaldi — Tetania d'origine gastrica. (Riv. Clinica, 1893).
Régis et Chevalier-Lavaure — Sur le maladies mentales dans

leurs rapports avec les autointoxications. (Congrès des medecins alienistes à la Rochelle, 93, Archives de Neurologie.)
Gilbert Ballet — (Idem. Idem).
Bordas et Roubinovitch — Idem.
Iacobson — (Cit. in Arch. de Neurologie, 94).
Cristiani — Ep. jaksoniana da autointossicazione d'origine gastrica (Rivista Sper. di Fren. 1893).
Agostini — Isotonia del sangue negli alienati. (R. S. di F. 1893).
Marro — Ptomaine nelle urine degli alienati. (R. S. Fren. 1893).
Zailler — De l'acetonurie chez les aliènes. (An. Mèd. Psych. 1893).
Agostini — Succo gastrico nei pellagrosi (R. S. Fren., 1893).
Stefani — Il Peso specifico della urina nei pazzi. (R. S. di Fren. 1894).
Marzocchi — L'acido urico nelle forme di depressione mentale. (R. S. di Fren., 1894).
Masetti — La tossicità del succo gastrico negli alienati. (R. S. di Fren., 1894).
Voisin et Peron — Récherches sur la toxicitè urinaire chez les èpileptiques. (Archives de Neurologie, 92, 93).
Voisin e Petit — De l'intoxication dans l'èpilepsie. (Arch. de Neur., 1895).
Bouchard — Traité de Pathologie Génèrale. Art: La fatigue et le surmenage, surmenage mental (Marfan). Les Intoxications. Les autointoxications à l'ètat normal et à l'ètat pathologique. (Roger) 1895.
Klippel e Serveux — Des urines á la seconde pèriode de la paralysie gènérale (Mercredi Mèd., 95).
Abelous — Toxicitè du sang. (Mercredi Med. 95).
Binet — Influence du travail intellectuel sur la respiration e la circulation. (Mer. Mèd., 1895).
Motais — Travail intellectuel et circulation. (Idem).
Thompsen — Nevroses fonctionnelles. (Idem).
John Turner — (The Iournal of mental science, 1895).
Gumpertez — Hysterie et Diabete. (Soc. neurol. et Psychiat. de Berlin, rip. in Gaz. Hebdomad, 1895).
Dalzini — Tossicità del succo gastrico dei pellagrosi alienati (Comunicazioni al IX Congresso di Freniatria, Firenze, 94).
Agostini — Sul chimismo gastrico, sulla tossicità urinaria ecc. negli epilettici. (Riv. S. Fren. 1896).
Parisot e Levy — Congrés des alienistes et neurologistes de Nancy, 96. Rip. in R. S. di Fren.).

Klippel — La pholie epatique. (Rip. in Trat. di Charcot et Bouchard).
Bondurand — Bright' s disease and Insanity (American journal of insanity, 1861).
Hamilton — The connection of intestinal autoxis with certain common forms of insanity (New York med. Iournal, 1896).
Belmondo — Rapporto fra le funzioni cerebrali e il ricambio ecc. (Riv. S. di Fren., 1896).
Casciani e Fermi — La dottrina dell'autointossicazione nella stitichezza. (Policlinico, 1896).
Mairet et Vires — La tossic. urin. degl'istero epilettici. (Bulletin de l'Acad. de méd., 1897).
Bosc — Du degré e des caractères de la toxicitè urinaire dans l'hystero-epilepsie (Comp. Ren. de la Soc. de biol. Paris, 97. Rip. in Arch. de Neurol).
Nelson Teeter — L'origine autotoxique de l'èpilepsie. (Recen. in Arch. de Neur., '97.
Cabitto — Tossicità del sudore negli epilettici. (R. S. di F., '97).
Brower — Autointossicazioni ed epilessia (Iournal, Recens. in Rif. Med. '98),
Galante — Chimismo gastrico negli alienati. (Annali di Neurologia, Napoli, '98).
Ballet — Autointossicaz. ed epiles. e malattie mentali. (Lezione Progrés Medical, '98).

Manicomio d'Imola

ISTERISMO MASCHILE

STATI DI DUPLICE COSCIENZA

PEL

DOTT. RAFFAELE BARONCINI

Medico primario

I casi d'isterismo maschile con sintomi ben netti e definiti, colle stigmate proprie che lo qualificano, non sono tra noi molto frequenti; ancor più rari si mostrano quegli stati di oscuramento, dai Francesi designati sotto il nome di « doppia coscienza ».

Mi è parso perciò utile pubblicare la seguente storia, sia per l'interesse psicologico ch'essa può avere, sia per le sue applicazioni medico-giuridiche. Obbietto di ricerche a scopo forense, questo mio lavoro, benchè in gran parte rifuso, risente forse ancora delle origini sue e dell'intento a cui mirava, di mettere cioè in piena luce innanzi al Magistrato, i rapporti che intercedono fra l'isterismo e la piccola criminalità.

∴

A. F. é nato a Roma nel maggio del 1860. L'avo paterno morì di lenta paralisi: il padre era molto bonario, ma povero di spirito, originale: la madre moralmente leggiera: ha una sorella isterica, soggetta a gravi convulsioni.

Rimasto orfano di padre a 7 anni e abbandonato dal-

la madre, fuggita con altro uomo, fu raccolto da un celebre baritono che ebbe pietà di lui, e gli prese a voler bene; lo condusse seco nei suoi viaggi, e lo fece istruire nei primi rudimenti. E il fanciullo cresceva buono, amorevole, tranquillo, senza cioè quella vivacità di carattere, così propria dell'età giovanile e che è segno di molta vita.

A 12 anni ebbe un tifo grave: a 17 ammalò di pleurite essudativa sinistra; poi cominciò a soffrire di forti dolori ai piedi e alle gambe che anche oggi di quando in quando lo tormentano.

I viaggi e l'assiduità al teatro lo distraevano, ma eccitavano altresì il suo tenero organismo, onde ben presto egli mostrò tempra nevrotica. Quando era convalescente del tifo fu invitato ad una festa; sia che bevesse più dell'ordinario, o sia altra cagione, accadde in lui un forte turbamento che gli durò varie ore: commise molte stravaganze; ruppe diversi piatti, diede fuoco ad una tovaglia, rubò da un cassettone alcune monete. Si andava formando in lui uno specialissimo temperamento con carattere inconstante e strano: e mentre cioè per solito mostravasi buono e mite, aveva di tanto in tanto scatti di umore, anomalie di contegno, segni insomma di disequilibrio affettivo. Talvolta manifestava un esagerato sentimento d'amor proprio, e un naturale puntiglioso e tenace; e si lasciava anche così dominare dall'iracondia che se per una qualunque ragione fosse venuto a diverbio, si eccitava fuor di misura, e dava in dirotto pianto. Narra egli che a 18 anni, trovandosi a Macerata alla scuola di canto, era spesso a contatto con giovanette allieve, colle quali, mentre durante le prove esprimeva il senso della musica con passione e mimica vivace, dopo mettevasi in disparte, indifferente, freddo. Sembrava, se così posso esprimermi, un daltonico della sessualità, a giudicarne da questo suo con-

tegno e dal fatto che sdegnava ogni rapporto colle artiste, oltre i limiti a lui imposti dalla reg ole della scuola. Aveva anche capricci bizzarri: una sera doveva dare in teatro un pubblico esperimento: per un semplice rimprovero fattogli dal maestro, non volle cantare a voce spiegata, ma accennò al motivo con un lieve falsetto.

A vent'anni esordì sul teatro di Crema, con lusinghiero successo; e dopo andò a San Remo, ma non piacque: fu fischiato. Questo primo inciampo lo turbò a tal segno che ne pianse: e nell'eccitazione di quel momento pensò anche al suicidio. Per buona ventura, ripreso animo, ebbe la sera dopo un esito insperato: ma l'emozione dolorosa provata gli produsse un'insolita tristezza per varii giorni, un vero stato di melanconia con smania, con irrequietudine, con insonnio. Scritturato a Venezia, mal disposto com'era, cantò svogliatamente: non volle fosse annunciata al pubblico la sua beneficiata, e dopo l'ultima recita invece di andare a riposo, partì immediatamente facendosi condurre con una gondola a Mestre, ove attese tutta notte l'arrivo di un treno. Ebbe poscia una scrittura per la Grecia e vi si fermò varii mesi, durante i quali soggiacque a gravi disturbi nervosi. Stravagantissimo con tutti, minacciò di sciogliersi dagli impegni, solo perchè gli parve che il pubblico non trattasse coi dovuti riguardi la prima donna. Da Corfù si fece accompagnare all'Isola di San Giorgio e vi si trattenne a bell'agio due giorni e due notti mentre in teatro l'aspettavano: e non sarebbe forse tornato se non vi fosse stato costretto dalla pubblica forza. A Cefalonia, una domenica, preso a nolo un cavallo, si mise a caracollare per le vie della città, oggetto alle risa del pubblico per la goffaggine delle movenze. Nè anche ad Atene si mostrò mai di spirito sereno; vede un giorno ancorato al Pireo un le-

gno italiano che faceva vela per Brindisi: gli salta in mente di rimpatriare: prepara in fretta i bauli, e senza salutare alcuno, senza chiedere all'impresa il proprio avere, s'imbarca, e qualche giorno dopo giunge a Milano. Del fatto si occupò allora la stampa teatrale con opposti giudizi, e uno dei critici, raccontando l'incidente, osservava: *Forse mentre scriviamo . il F. sarà rinchiuso in un Manicomio.*

Una sera mentre trovavasi al caffè insieme con distinti artisti preso tutto ad un tratto da uno dei soliti ticchi, gittò per aria un bicchiere di birra senza riguardo ad alcuno. Venuto pochi mesi dopo in Romagna per cantarvi egli sentivasi depresso, melanconico, senza forza di voce, senza volontà. Riconosciuta la sua indisposizione, fu consigliato da un medico di tornare a casa e mettersi in riposo. Nel 1886 andò in Russia e ad Odessa fu richiamato dalla Prefettura e severamente ammonito per avere con uno strano contegno mancato di rispetto alle Autorità. Trovavasi a Pietroburgo nell'87 quando fu colto da un vero stato di pazzia: alla tavola dell' albergo afferrò all'improvviso la tovaglia rovesciando piatti e bicchieri: poi entrò in teatro e, preso il costume del primo tenore, lo mise in brandelli.

Qui comincia una nuova fase morbosa; da quel punto in avanti perde completamente la coscienza di sè stesso. Seguita a commettere atti strani, con l'apparenza di un uomo vigile, ma in realtà senza comprendere, giacchè di ciò che ha fatto non conserva la minima memoria. È questa la prima *lacuna* nella sua vita cerebrale; ben altre e più gravi ne incontreremo lungo questo racconto.

Dai suoi compagni ha poi più tardi potuto conoscere le stravaganze da lui allora commesse. Indossò la pelliccia di un altro tenore assai più alto e più grosso di lui, e la portava in giro dando spettacolo di sè: diede

un colpo colla testa contro una superba specchiera dell'albergo e la mandò in frantumi; sparse alla rinfusa per la casa la biancheria e il vestiario che trovavansi rinchiusi nei suoi bauli e in quelli di un suo compagno. Era evidente l'alterazione mentale, e fu rinchiuso in un manicomio. Egli vi entrò senza sapere nè come né quando, e dopo venti giorni si risvegliò come da un sonno. Quando uscì, tra gli oggetti suoi che gli restituirono, gli presentarono una magnifica spilla di gran valore, egli meravigliato riconobbe che non era sua, ma di un suo amico a cui certo l'aveva tolta durante la malattia.

Nel 1888 ad Odessa la sera della sua beneficiata, riuscita a lui molto lusinghiera, provò una forte emozione: e dopo stette male per due settimane: era nervoso, irritabile, la compagnia altrui lo annoiava: alla notte non poteva dormire; al mattino provava smania a rimanere in letto; mangiava pochissimo: incurante della pulizia personale smise l'uso del bagno: egli capiva di non esser più lui, e non aveva forza di porre un riparo.

A Kief fu preso di nuovo da uno stato morboso e commise varie stranezze: tra le altre, uscì una sera sul palcoscenico col vestiario di un compagno suo entro cui mostravasi goffo e ridicolo e fu accolto dal pubblico con manifesti segni di disapprovazione: un altro giorno poco mancò non fosse mandato agli arresti per frasi irriverenti contro il sovrano.

Nell'88 conobbe a Buda-Pest una giovane di cui s'innamorò; ma dovè ben presto separarsene per andare a Vienna. Quivi ricadde nello stato di pazzia e fu tenuto per venticinque giorni all'ospedale nel comparto dei deliranti. Dopo tornò a Buda-Pest ove l'attendeva la sua amante: la chiese in isposa e avutone un rifiuto dai genitori, la portò via con sè e la condusse a Vienna. L'anno seguente era a Milano con lei quando co-

minciarono i sintomi di un nuovo accesso: malessere, depressione morale, inappetenza, insonnio; di lì a poco eccolo nella fase degli atti inconsulti: ruba un bell'abito alla sua compagna per regalarlo a una corista: toglie due anelli dal baule e li porta al Monte, donando le polizze ad un suo conoscente: al caffè si mette a gridare e a far gesti scomposti; condotto a casa, lungo la strada seguita ad urlare e getta in aria il suo orologio. Per cinque giorni continui stette fissato in letto perché dominato da grave delirio con agitazione.

Dal '91 a tutto il '93 non ebbe alcuna crisi: ma di quando in quando soffriva per alcuni giorni di lieve malinconia e di tristezza indefinita. Nel 94, essendo a Barcellona, ebbe un forte accesso sorto quasi all'improvviso per cui venne rinchiuso per due mesi in una casa di salute. Egli non ricorda nulla delle cose fatte nei primi giorni dell'accesso: dopo però seppe che spacciandosi per impresario del teatro di Madrid, aveva scritturato tutti gli artisti che trovavansi a Barcellona, parecchi dei quali, già obbligati altrove, si affrettarono a sciogliersi dagli impegni, per accettare le proposte del tenore. E il suo procedere dovette essere in apparenza ragionevole perchè le singole scritture fatte su carta da bollo erano regolarmente firmate: e solo quando ei fu chiuso si dovette riconoscere la nullità di quegli atti.

Nel 1894 dopo essersi fermato per qualche tempo a Milano tornò a Barcellona: ma fatte le prime recite, ricadde. Fuggito da casa si fermò in un villaggio, ove spacciandosi per architetto mangiò ad un albergo e partì senza pagare. Di ció non ricorda nulla, gli fu riferito qualche tempo dopo. Rinchiuso nuovamente nel manicomio, vi fu tenuto pochi giorni, e appena ristabilito fece ritorno a Milano, ove s'ammalò di catarro bronchiale. In questo frattempo la sua compagna si separò da lui. Egli tornò a Barcellona ove si unì con una gio-

vane cantante e ricadde in una fase morbosa con forte depressione ed insonnio: poi ebbe stimoli sessuali abnormi con sintomi di eccitamento. Una sera bazzicando per vie remote s'imbattè in un uomo armato che gli rubò i denari chiusi in un borsellino di seta regalatogli dalla sua amante. Quando questa s'accorse della scomparsa dell'oggetto dubitò l'avesse regalato ad altra donna, e si lagnò con lui: ma egli non seppe che cosa rispondere, giacchè non ricordava nè la patita aggressione e neppure la sua andata in quel ritrovo.

Sulla fine del '96 a Biziers in Francia ebbe un altro accesso. Va a Cette, chiede a tutti notizie di Caserio, beve contro il solito parecchi bicchierini di liquori, mangia abbondantemente in una trattoria, e per futile ragione viene ad alterco con l'oste: incontra un signore italiano che, senza conoscerlo, l'invita a casa sua e lo presenta alla sua famiglia: ed egli adocchiata una giovane vedova, si mette a corteggiarla e a profferirsi pronto di sposarla, promettendole che sarebbe venuto fra pochi giorni per concludere il matrimonio. Alla sera fece ritorno a Biziers raccontando sfacciatamente l'avventura ai suoi compagni: ma al mattino egli non ricordava nulla dell'accaduto, e soltanto ai rimproveri fattigli se ne risovvenne come di un sogno fatto.

A Montpellier, nel marzo del 1897, dopo aver fatto abusi sessuali, ricadde in un nuovo e più grave periodo morboso: atti violenti ed inconsulti, capricci strani, scoppi d'iracondia improvvisa: che egli ricorda come attraverso una nebbia, sicchè gli pareva di essere ubbriaco senza aver bevuto. Poi divenne malinconico e ipocondriaco, non dormiva, non mangiava più; e ad un certo punto la sua memoria si perde completamente. Una notte venne trovato per terra tutto imbrattato di fango: fu condotto nel manicomio ove per vari giorni stette confuso, smarrito, leggermente delirante. E quando tornò in sè gli fu

riferito che durante questa fase un giorno uscisse in queste parole: « Che ti pigli .... ridammi il mio borsellino; tienti i denari, ma ridammi il borsellino », e che avendogli il medico chiesto spiegazioni di queste parole, egli rispose: « Ier sera in una certa via remota fui derubato da un mascalzone ». Questo dialogo riferito alla sua donna che andava ogni giorno ad informarsi di lui, la impressionò; e parlandone essa con un amico di lui ebbe la conferma dell' aggressione da lui patita. Uscito dal manicomio ricadde dopo dieci o dodici giorni, e cominciò a commettere le solite stravaganze. Andava da un caffè all'altro bevendo liquori senza pagare: e in quei momenti egli era presente a sè stesso, ma non capiva di far male, gli pareva anzi di dover fare così. Dopo poche sere parte senza salutare alcuno e prende un biglietto per Nizza: beve molti liquori, e s'incontra per caso in certo Bu... Ma . . . (si noti) assistente di un ingegnere della ferrovia. Da Nizza parte per Milano, ove si trattiene alcuni giorni senza farsi vedere da alcuno dei suoi amici. Quel che gli sia avvenuto di poi non ricorda perchè nella sua mente erasi già iniziata la fase di oscurità; e noi dobbiamo ricorrere alle carte processuali per ricostruire gli atti da lui compiuti. A Sampierdarena, per esempio, aveva chiesta l' impresa del Politeama senza poter dare alcuna cauzione: a Borgo San Donnino, a Ferrara e altrove aveva commesse varie truffe, ond'era ricercato dall'autorità.

La sera del 15 agosto giunse a piedi in Imola in malo arnese, senza un soldo in tasca; e qualificandosi per certo Bu... Ma.... assistente del Cav. A. F. ingegnere delle ferrovie, si diede a cercare due camere dicendo che il suo principale doveva trattenersi qui circa due mesi. Trovò un alloggio conveniente, e combinò colla padrona di casa la dozzena per due persone. Mangiò e bevve per tre giorni, poi *insalutato hospite* par-

ti senza pagare il conto, portando via un orologio e un anello appartenenti alla domestica. Andò a Castel San Pietro e in altro villaggio vicino e cogli stessi inganni riuscì a truffare due osti facendosi dare oltre al vitto qualche soldo per i piccoli bisogni. Le persone colle quali egli trattò in quei giorni, non ebbero a notare in lui nulla di anormale, se si eccettui una smodata loquacità e una straordinaria vivacità di movimenti. Arrestato dai Carabinieri dichiarò l'esser suo, confessando di essere uscito da poco tempo dal manicomio di Barcellona. E al Pretore non nascose le truffe commesse, negando recisamente il furto dell' orologio, che invece gli sarebbe stato donato dalla domestica in un momento di trasporto amoroso.

Dentro le carceri manifestò un contegno strano: sembrava smarrito, borbottava parole incomprensibili: di tratto in tratto rideva, alla notte non dormiva: pareva non avesse coscienza del luogo, e negli atti suoi mostrava il predominio di fenomeni sensoriali. Trasferito in questo manicomio, continuò a mostrarsi confuso, e trasognato; parlava da sè, sottovoce, cominciava una frase e non la finiva. La prima notte ebbe molta smania; si guardava attorno con aria ansiosa e ogni tanto chiedeva che cosa fossero certe ombre che gli apparivano innanzi agli occhi, e andava osservando con attenzione irrequieta i malati che dormivano vicino a lui. In quei primi momenti lo interrogammo ripetute volte, senza averne risposte franche e decisive. Disse di essere un cantante, ma non seppe precisare da che parte venisse, e nei suoi discorsi incerti, s' interrompeva di tratto in tratto ripetendo il già detto senza concluder nulla. Ma al secondo giorno cominciò ad orientarsi, a comprendere l'ambiente e le persone. Allora prese a narrarci a poco a poco i principali fatti della sua vita, non senza qualche sforzo di memoria ancora infievoli-

ta per l'accesso sofferto. Quattro giorni dopo il suo ingresso venne il Pretore ad interrogarlo, ed egli si meravigliò delle domande che gli erano rivolte, non ricordandosi punto di avere avuto un altro interrogatorio, né della sua venuta in Imola, né delle truffe che gli s'imputavano. Riconobbe subito le carte che gli erano state tolte dalle tasche all' atto dell'arresto, ma non l'orologio che egli aveva rubato.

Fu trattenuto nel manicomio per qualche mese a scopo di studio pel giudizio peritale, poi dichiarato irresponsabile fu dimesso il 23 gennaio 1898. Andato a Bologna per cercare una scrittura, e accolto con segni di benevolenza da alcuni compagni d'arte, egli cominciò a provare un senso di malessere interno pensando alla sua misera condizione in confronto di quella degli altri: vi si aggiunse il dolore provato quando fatta ricerca dei suoi bauli e dei suoi denari trovò che tutto era perduto, avendo egli nel periodo antecedente dato fondo ad ogni suo avere: ma più forte colpo lo turbò nell' apprendere che un suo figliuolino naturale, la cui madre egli aveva sempre soccorso, versava nella più squallida miseria. Non gli valse il conforto degli amici; cercò distrarsi: ricorse alle bevande spiritose, fu peggio. Dopo aver cantato una sera varie romanze alla presenza di molte persone, sentì tutto l' esser suo trasformarsi a poco a poco. Torna ad Imola senza scopo, va fino a Faenza e qui comincia a ripetere le solite truffe, facendosi dare da mangiare e da dormire, ingannando tutti colla trovata dell'ipotetico ingegnere. S'incammina fino a Brisighella, ritorna verso Faenza e viene arrestato a Castelbolognese, ove condotto nelle carceri si risveglia e riprende la sua coscienza. Dopo alcuni giorni viene nuovamente inviato (19 febbraio) nel nostro Istituto. E allora ci racconta come a Bologna si sentisse dominare dal suo *convulso*; ricorda in confuso poche cir-

costanze, ma di tutto il resto non conserva nella mente alcun segno, non gli sovviene, per esempio, d'essersi incontrato in Imola con due dei nostri infermieri, di essersi trattenuto con loro, e di averli invitati a bere: gli pare, come in sogno, d'essersi avviato verso Faenza, ma di qui in avanti non sa quel che sia avvenuto.

Licenziato il 29 marzo u. s. andò a Milano ove si scritturó presso un'agenzia che lo fece cantare prima a Firenze, poi nel teatro del Principato di Monaco. Da Montecarlo scrisse a noi alcune cartoline in cui mostrava un certo grado di eccitazione per la gioia di aver ripreso felicemente la sua carriera.

∴

Ho cercato di condurre questa narrazione nei più minuti dettagli, per mostrare intera la vita di lui; e come abbia esordito e siasi svolta la malattia che lo affligge nelle sue strane e alterne manifestazioni. Ho voluto verificare qualcuno dei fatti da lui descritti e ho ricorso alla testimonianza di persone degne di fede. Un distinto musicista, tra gli altri, mi scrive che trovavasi a Barcellona quando il Fe... diede segni di pazzia: e seguita compiangendo « *questo cantante intelligente, che se non fosse stata la malattia nervosa da cui è colpito, a quest'ora sarebbe ricco: giovane buono ed onesto e pieno di cuore, sol quando è preso dal male fa debiti e compie atti indelicati.*

∴

A. Fe... ha costituzione fisica discreta; sviluppo scheletrico regolare; capelli radi, sottili, castagni. Alto 1,63, la grande apertura delle braccia misura 1,56. Cranio rotondeggiante, coll'occipite alquanto prominente. Nessuna notevole anomalia della faccia: gli orecchi, piuttosto piccoli, presentano tra loro lieve disarmonia, essendo il padiglione destro più disteso: i denti sono leggermente diastematici.

Ecco le principali misure antropometriche:

Diam. ant. pos. massimo	190
» biparietale	151
» bifrontale minimo	109
Indice cefalico	79,47
Curva antero posteriore	320
Circonferenza totale	560
Semi circonferenza anteriore	285
» posteriore	286
Altezza della fronte	65
» della faccia	173

L'esame delle funzioni della vita di relazione e della vita vegetativa ci ha dato i seguenti risultati:

Anestesia completa di tutta la metà sinistra del corpo, e cioè insensibilità tattile dolorifica termica ed elettrica; su ciò non insisto essendo i reagenti adoperati i soliti che si usano in tutte le cliniche. Vi è in lui una sola aerea che corrisponde alla regione della natica ove la insensibilità è meno marcata. Su tutta la metà destra invece il senso è squisito e gli stimoli sono esattamente localizzati: anzi in alcuni punti, cuoio capelluto e faccia, si ha una leggera iperestesia: stirandogli leggermente i capelli o toccandogli con una punta di spillo la cute della fronte e del viso l' infermo reagisce

vivamente dando in sussulti. Anche le mucose del lato sinistro sono completamente anestesiche: strisciando con una penna sulla congiuntiva, vellicando le narici, pungendo la lingua, irritando il vero pendolo o la metà della faringe, stuzzicando il meato uditivo, non si ha la minima reazione: sensibilissime invece son tutte le mucose del lato opposto.

Così è dei sensi specifici. Esaminato il campo visivo, mentre a destra si trova un cerchio ampio ed esteso come suol aversi in un occhio normale, a sinistra è più ristretto, ridotto a poco più della metà: e ciò dicasi per la luce bianca, come pei colori principali. Anche l'acuità visiva é da questo lato diminuita: l'occhio presto si stanca e la visione facilmente si annebbia. L'udito è a sinistra più ottuso, il battito di un orologio non è più udito a 20 cm. di distanza, mentre a destra è sentito fino a 50 cm.

L'olfatto è quasi abolito a sinistra, come pure il gusto.

L'infermo avverte inoltre molte sensazioni subbiettive abnormi. Ha per esempio un' impressione di freddo continuo a tutta la metà sinistra del corpo: e specialmente al piede; e per constatarlo si tocca con la mano destra, giacchè coll' altra non distingue il caldo dal freddo. All' orecchio sinistro sente sibili, fischi, soffi d'aria. E racconta che ogni tanto lo assalgono forti oppressioni di respiro le quali sparivano come per incanto qnando ei doveva presentarsi sul palcoscenico, e ricomparivano subito dopo per duragli buona parte della notte. Ha pure di quando in quando crampi alla gamba destra che lo tormentano durante il riposo: frequenti ed intensi dolori alla fronte o all'occhio del lato destro: e spesso vivi dolori come di trafitture sulla faccia anteriore della coscia destra i quali per la loro spasmodia divengono talvolta intollerabili.

Tutti i movimenti volontarii automatici e passivi si compiono in modo normale. Il balzo del ginocchio è piuttosto vivace, vivacissimo il reflesso dei cremasteri. Agli stimoli cutanei si hanno fenomeni vasali abbastanza appariscenti, ma tardi.

Riguardo alle funzioni della vita vegetativa, non riscontrammo alcun' importante anomalia; battiti cardiaci regolari, toni netti. Negativo l'esame dei visceri toracici ed addominali. Lieve tendenza alla stipsi. Il sonno quasi abolito nelle prime notti, si andò rapidamente regolarizzando e fu poi sempre tranquillo.

Nelle sue condizioni normali il nostro subbietto mostra a prima giunta tutte le apparenze dell'uomo equilibrato.

Ha percezione pronta ed esatta dell' ambiente, osserva con attenzione, nota con acume. Abbastanza intelligente, esprime con chiarezza e precisione di termini il suo pensiero. Le sue idee hanno decorso regolare, e sono sempre bene associate tra loro. Ha memoria esattissima di tutta la sua vita passata, eccettuati i periodi delle crisi, e sa narrare per ordine di tempo le più minute vicende; gli fa difetto soltanto il ricordo delle date, onde spesso ha bisogno di ricorrere a punti di ritrovo.

Nel campo affettivo mostra carattere buono: ma durante il lungo tempo in cui l'osservammo, l'umor suo fu poche volte sereno, talché sembra per natura incline alla tristezza. È impressionabilissimo e tanto sensibile che basta una parola altrui male interpretata, o un gesto mal compreso per turbarlo subito. Sente vivissimi gli affetti, e ricorda con senso di visibile compiacenza le persone che lo benificarono.

∴

Dalla anamnesi sopra riferita risulta evidente che A. F... ha una costituzione anomala, e tutta l' impronta di un uomo disequilibrato. Tale debbono averlo giudicato fuori di ogni criterio scientifico i suoi compagni d'arte che tante volte forse con meraviglia e compassione hanno assistito alle frequenti irregolarità del suo carattere, alle misteriose trasformazioni della sua personalità, alle bizzarrie del contegno. Omai si fa strada anche nel volgo un più equo concetto di certe strane attitudini che un tempo venivano giudicate sotto riguardi etici troppo ristretti.

Dall'esame diretto, facile scende il giudizio diagnostico della forma morbosa: si tratta evidentemente di un caso d'isterismo. Le gravi alterazioni da noi riscontrate nella sensibilitá generale; le anomalie che presentano gli organi dei sensi, sono sintomi così caratteristici che da sè soli basterebbero a dar fondamento alla diagnosi.

Per molto tempo si è ritenuto che l' isterismo fosse retaggio esclusivo della donna, ma coll'ulteriore decorso delle osservazioni e particolarmente cogli studii della scuola francese è ormai riconosciuta da tutti la frequenza dell'isterismo maschile. Allo Charcot e ai suoi discepoli spetta il merito di aver illuminato la patogenesi di questo morbo strano, il quale tanto nell' uomo quanto nella donna assume forme svariatissime: e dalle più lievi anomalie del carattere e del sentimento puó salire a quei gravi parossismi che sconvolgono la intera personalità. In quell' insieme di segni fisici e psichici costanti che costituiscono per così dire il fondo comune della nevrosi, e che sono designati col nome di « stigmate permanenti » ha una peculiare importanza quella emianestesia che nel caso nostro riscontriamo completa nel lato sinistro. Una così cospicua in-

sensibilità al tatto, al dolore, alle impressioni termiche ed elettriche, una alterazione così profonda di tutte le mucose, sono veramente impronte specifiche e ricordano a meraviglia quegli esemplari interessanti che il grande clinico della Salpêtrière ha volgarizzato. E noi troviamo nel nostro subbietto riprodotti con rigorosa precisione quei sintomi fisici che ei designava come indicatori dell'isteria.

Non mancano quelle neuralgie facciali che il Gilles de la Tourette fece oggetto di un suo pregiato lavoro: nè talune delle zone iperestesiche ; nè quelle artralgie o artrodinie già designate dal Brodie è che nel Fe.... hanno riscontro nei dolori al tallone, esorditi fin dalla giovinezza e che mal si spiegano con altri criteri nosologici. Ed hanno certo uguale valore quelle forti oppressioni del respiro che lo assalgono specialmente di notte e che gli danno come la sensazione di un incubo. Ma una specialissima importanza acquistano le alterazioni dei sensi, che secondo alcuni autori, possono costituire talvolta la sola ed unica manifestazione dell' isteria. Il restringimento del campo visivo, è, a giudizio del Diana, la più frequente di tutte le stigmate e la più importante, secondo il Blocq, giacchè « appartient presque esclusivement à l'hysterie » (1).

L'isterismo è malattia essenzialmente psichica che può manifestarsi con accessi o parossismi più o meno gravi i quali son ritenuti come sintomi episodici sebbene rivestano forme varie e complesse. Nella donna prevalgono le convulsioni, assai meno frequenti nell'uomo. Ma in luogo della scarica motrice si possono osservare ac-

(1) *Bocq*—Etudes sur les malad. nerv. 1894.

cessi periodici di oscuramento psichico, che sotto un certo aspetto sono gli equivalenti o i sostitutivi delle convulsioni. Questo fenomeno ha una stretta affinità col così detto sonnambulismo: il Prof. Tamburini in una dotta comunicazione fatta al Congresso di Pavia del 1887 considera infatti questi casi, come « forme di sonnambulismo spontaneo ad andamento periodico ».

L' isterico durante questa fase morbosa compie gli atti ordinarii della vita, come se fosse una persona perfettamente normale, tanto da presentare un' esistenza psicologica completa.

Benché ormai numerosi siano i casi di vigilambulismo isterico, hanno sempre un certo interesse sia dal lato sociale, che dal lato medico-giuridico; e tanto più destano curiosità quelle forme complete di sonnambulismo che i Francesi chiamano « **stati secondi** » e che costituiscono uno dei fenomeni più delicati della grande nevrosi. Per comprendere il valore del termine, è necessario ricordare che uno dei caratteri del vigilambulismo spontaneo consiste in ciò che il malato quando si sveglia ha dimenticato ciò che gli avvenne durante l' ipnosi: e viceversa, in un secondo accesso ei ricorda le cose avvenute durante il primo. Supponendo che gli attacchi sonnambolici si ripetano e si protraggano, accadrà che l'infermo presenti due esistenze distinte, due personalità alterne: una normale « **primo stato** », una patologica « **secondo stato** », e nel corso normale della vita ei non ricorderà menomamente ciò che fece o disse durante ciascuna crisi.

È questa dunque una duplice vita, una doppia coscienza: è precisamente quello che chiamano con frase più comune, se non più propria « sdoppiamento della personalità ». Il Dott. Bellanger fino dal 1854 analizzando questi casi scriveva: « Nei sonnambuli vi è

una dualità di esistenze talmente netta che la vita sonnambolica è distinta e indipendente dalla vita ordinaria: di guisa che un sonnambulo include e riassume in sè due persone di cui l'una conosce l'altra, senza esserne conosciuta » (1). La storia clinica su cui il Bellanger faceva tali osservazioni è forse la prima per ordine di tempo che apra la serie di quei casi curiosi che si son venuti via pubblicando e che in questi ultimi anni ebbero un così largo corredo di studi.

Al Prof. Azam si deve il lavoro più completo su tale *misterioso dualismo della vita umana*, come lo chiama il Bellanger. Il caso famoso di Felida costituisce una storia interessantissima, ma ormai tanto conosciuta che sarebbe cosa oziosa il riprodurla anche solo per sommi capi.

Accenneremo invece a qualche altro fatto mèno noto, ma non meno importante, da cui il nostro può trarre luce e spiegazione.

Il Camuset (2) narra di un giovane di 17 anni, vagabondo e corrotto condannato per furto in una casa di correzione. Un giorno, maggio 1879, alla vista di un serpente prova una viva emozione ed è preso da un accesso convulsivo che gli lascia paralisi delle gambe. In seguito il suo carattere muta, da irrequieto, ladruncolo, cattivo, diviene mite e buono. Condotto in un Asilo racconta esattamente la sua vita ricordando nei minuti particolari l'esordire dell'accesso e la paralisi che ne conseguì. Viene applicato con profitto nella bottega del sartore, ove seguita a comportarsi come uomo perfetta-

(1) *Bellanger* — Le magnetisme ecc., 1851.

(2) Ann. Medic. Psychol. 1885.

mente regolare, docile, attivo, ubbidiente. Un anno dopo e cioè verso la fine di maggio, è colto una mattina all' improvviso da un nuovo attacco istero-epilettico classico. Appena cessato, la paralisi delle gambe scomparve come per incanto. Il giovane aveva perduto completamente la memoria di ciò che gli era avvenuto, di ciò che egli aveva fatto o detto durante un anno intero: credeva di essere ancora nella casa correzionale, non conosceva più le persone che lo circondavano, non sapeva più adoperare l'ago e le forbici che aveva tante volte maneggiato. A poco a poco il suo carattere cangia, diviene cattivo, irritabile, indisciplinato e dopo aver rubato alcuni oggetti fugge dall'Asilo. Era dunque vissuto un anno intiero in uno stato diverso dall'ordinario.

Assai curioso è il caso riferito dal Prof. B i a n c h i (1). Una giovine isterica entrava tutte le sere in uno stato secondo. Ordinariamente mesta, quasi cupa e riservata, diveniva ad un tratto vivace, gaia, espansiva. Una sera un suo fratello torna a casa da un lungo viaggio: essa gli va incontro, l'abbraccia, si trattiene a conversare con lui. Poi va a letto. Al mattino si meraviglia di vederlo in casa, e chiede quando sia tornato.... nulla ricordava di ciò che era avvenuto la sera innanzi.

Il B o e t e a u (2) racconta la storia di una donna isterica che dovendosi sottoporre ad un'operazione chirurgica, perde la coscienza dei suoi atti per tre giorni interi. Il primo dì corre per le vie di Parigi in cerca di una balia: trovata a mezzanotte dalle guardie e creduta ubbriaca viene condotta al Deposito ove è presa da

(1) *Bianchi* — La responsabilità dell'isterismo — Comunicazione fatta al Congres. Roma. 1889. Pubblic. nella Riv. Sperim. Fren. 1890.
(2) *Boeteau* — Autom. sonnamb. Ann. Medico psychol. 1892.

grave delirio, cui segue una fase di pazzia allucinatoria. La sera del terzo giorno si risveglia con amnesia completa: sotto l'ipnosi artificiale ricorda tutto.

Interessante la storia del Dott. Caraman (1). Trattasi di una ragazza che dal dicembre 1888 al dicembre 1891, cioé per tre anni interi, andò soggetta ogni giorno ad una fase di amnesia che cominciava alle cinque pom. e finiva al mattino del dí dopo.

Due casi importantissimi pubblicò in questo periodico il Dott. Pianetta (2) da lui osservati e studiati quando era medico primario nel manicomio d'Imola. Un'isterica presentava due alterne condizioni psichiche: nell'una (normale) era intelligente, composta; nell'altra (condizione seconda) appariva trasformata, assumeva il contegno di una bambina, balbettante, esprimentesi a cenni, con movenze puerili. In un altro caso, una giovane intelligente, quieta, educata nello stato normale, mutava carattere sotto gli accessi: diveniva irritabile, sgarbata, insolente, licenziosa nel parlare e allora perdeva la coscienza dell'ambiente e delle persone, credeva di essere a casa sua, chiamava le infermiere col nome di madre o di sorella, riteneva per sue amiche o per vicine le altre ammalate, non riconosceva più i medici.

Potrei citare molti altri fatti sparsi nella letteratura medica, ma bastino i su riferiti a chiarire il caso presente. Alla stregua di essi giova esaminare il contegno del nostro infermo richiamandoci alla mente i tratti principali della sua esistenza. Su lui pesa una doppia

(1) *Caraman* — L'equivalente isterico. Il Pisani. 1893.

(2) *Pianetta* — Due casi d'isterismo. Il Manic. Moderno. Anno XI, N. 1, 1895.

eredità morbosa: alla deficienza intellettuale del padre si aggiunge la degradazione affettiva della madre: la degenerazione si manifesta in quella famiglia con una forma costituzionale che colpisce lui ed una sorella. Educato in mezzo a gente di teatro, in un ambiente di passioni e di emozioni come in un campo ove germoglia e cresce la mala pianta della nevrosi, egli assume inconsciamente un carattere impressionabile, eccessivamente sensibile, e il suo organismo nerveo viene atteggiandosi con una tempra troppo delicata. Fin da giovanetto offre le prime manifestazioni di quella malattia che poi col crescere degli anni doveva mostrarsi con sindrome così imponente: il suo umore prende fin d'allora aspetto singolare, incostante, bizzarro: esagerato nell'amor proprio, tenace nei propositi inconsulti, spesso puntiglioso, ha poi facilmente sfoghi di pianto e puerili manifestazioni d'irragionevoli debolezze; fino d'allora i successi nell'arte sua lo impressionavano e lo eccitavano tanto da renderlo talora insensibile ai comuni bisogni della vita: e gl'insuccessi tanto lo accasciavano da spingerlo fino alla disperazione. « Nell'isterismo, scrive il Prof. Brugia (1) la vita emozionale e corporea reciprocamente si turbano, e ogni moto interno scuote tutto l'albero nervoso, suscitando reazioni violente, o crisi convulsive con offuscamento della coscienza ». Moveva egli i primi passi nella carriera teatrale quando un esito insperato lo commuove profondamente; e gli agita tutto lo spirito: ed entra allora in uno di quei periodi di malinconia che in seguito andranno ripetendosi con crescente intensità. Ed ecco quei suoi capricci strani che per

(1) *Brugia* — Isterismo maschile. Manicomio Moderno. 2-3, 1893.

sè soli attestano la costituzione isterica; le fughe irragionevoli, le frequenti bizzarrie che gli danno la nomea di originale. Ma è soltanto nel 1887, quando trovavasi a Pietroburgo, che i suoi accessi assumono nettamente la forma caratteristica. E qui senza riandare le vicende che abbiamo già svolto, riassumeremo in brevi tratti le fasi principali a cui egli va soggetto. Gli accessi incominciano per solito in lui con una sindrome depressiva: malessere generale, perdita del sonno e dell'appetito, noia di tutto, sospetti e timori vaghi; interpretazioni ostili, svogliatezza, ecc. Allora contro la sua abitudine, forse per cacciare la malinconia o forse anche per vero impulso dipsomaniaco, egli si abbandona alle bibite spiritose, e fuma smodatamente. Poi diviene irrequieto, incostante, e si sente spinto quasi contro volontà a commettere stravaganze. E a poco a poco muta, si fa vivace, allegro, vede tutto roseo, sente un benessere indefinito; e allora è espansivo con tutti, canta con animo, con ardore di passione. Durante questa fase tutto l'esser suo si trasforma: la sua personalità comincia a modificarsi. Ma non entra nella seconda fase a un tratto, in modo reciso, come accadde nei molti casi riferiti dagli autori: la sua persona si cangia a poco a poco, ed egli compie atti inconsulti, credendo di far bene; più tardi gli par di essere ubbriaco e si lascia trascinare come automa dai desideri che gli pullulano nella mente. Per cui ne segue che quando egli rinviene ha un ricordo incerto ed oscuro, e spesso gli sembra di aver sognato: si può quasi dire che tra la coscienza integra e lo stato secondo vi sono fasi intermedie di *subcoscienza*; onde a ragione il Binet nota come non sia sempre esatto il termine di semplice *sdoppiamento*. Ma poi si giunge a un punto in cui la modificazione gradualmente avvenuta nello spirito

dell'infermo scende così profonda da paralizzare le basi organiche della memoria. Allora rimane una lacuna completa e durevole: alla penombra del crepuscolo tien dietro il fitto buio della notte. E l'infermo è già nello stato di oscuramento psichico: non sa più nulla di ciò che faccia o dica, benché operi come persona sana e vigile. E per conoscere ciò che gli sia accaduto é necessario che ricorra ai testimoni, essendosi interrotta la continuità della propria coscienza. Ed è con dolore sempre che egli apprende il racconto delle azioni irragionevoli o colpose da lui commesse in tali momenti: non tutto potè mai sapere, perché fino ad ora la pietà degli amici gli ha risparmiato molte tristezze.

Come la Felida dell' Azam, come le isteriche descritte dal Bianchi e dal Pianetta e come il giovine di Camuset, durante lo stato sonnambolico egli cambia interamente, si fa ciarliero e bugiardo; inventa di sana pianta calunnie: non ha più riguardi per alcuno, critica gli artisti, ne svela i difetti, mette in dubbio i meriti di coloro a cui professa la maggiore stima; mentre per solito egli è riservato nei giudizi, rispettoso, educato. Muta perfino nel gusto artistico, tanto da proclamare senza valore un'opera musicale di cui prima era entusiasta. È quindi giusto quel che osserva il Binet che cioè: « la distinzione dei due stati mentali poggia su due principali elementi: una modificazione della memoria, un cangiamento del carattere ».

Ed é tanta l'apparenza ch' ei conserva d' uomo normale, anche nella fase che chiameremo morbosa, che trae in inganno perfino i suoi amici, i quali pur dovevano conoscerlo intimamente, avendo assistito al sorgere e al crescere della malattia, Si sa che in tali casi le apparenze esteriori non mutano gran che. Il Gilles de la Tourette nota che la seconda vita assume

così la impronta della vita comune da poter conversare anche » lungo con uno di tali soggetti, trattenersi con lui per giorni interi, senza che nulla in lui riveli uno stato di coscienza diversa dall'ordinaria. In essi infatti osserva il Verrier (1): « vi ha una logica rimarchevole, una coordinazione di atti, da sembrare persone normali ». Ecco perchè il nostro cantante ha potuto trarre in inganno tante persone colle sue truffe bene architettate; ecco perché dopo la sua uscita dal manicomio incontrato due dei nostri infermieri questi non trovano in lui nulla di stravagante, eccettuata una insolita loquacità ed una smodata propensione al bere. L'ultima fase a cui egli è per lo più trascinato e che gli apre le porte del manicomio è una forma di confusione allucinatoria che ricorda assai da vicino i così detti deliri isterici: « la seconda persona è delirante »: (Binet). Allora apparisce smarrito, ha contegno fatuo, sorride come un fanciullo, od ha l'aspetto pauroso; allora lievi disturbi sensoriali turbano quella povera mente. E benchè sia difficile ricavare da lui una parola che rischiari ciò che si svolge nel suo pensiero, si può con fondamento arguire che allora risorga in lui la memoria degli stati consimili anteriori. Al manicomio di Montpellier alludeva nel suo vaniloquio a un fatto accadutogli realmente a Barcellona, di cui non aveva conservato il minimo ricordo. Nell' opera magistrale del Binet « Les altérations de la personalité » sono citati vari casi in cui l'isterico delirante continua nella *seconda condizione* certi atti incominciati in una crisi antecedente.

---

(1) Comp. Rend. du Congres de Bordeaux, 1895.

Se noi avessimo potuto provocare nel nostro subbietto l'ipnosi artificiale, per metterlo in uno stato analogo a quello dei suoi accessi, avremmo saputo da lui molte cose che ora ei non ci può dire, essendo noto che in cotesti isterici durante il sonno provocato si riesce a far risorgere nella mente gli atti compiuti, o i discorsi fatti durante il tempo del secondo stato. Abbiamo, è vero, tentato ogni mezzo per indurlo a lasciarsi ipnotizzare, ma egli dispiacente di non poterci ubbidire, non ha voluto prestarsi mai, allegando il fatto di una distinta cantante che dopo essersi sottoposta alle manovre ipnotiche aveva perduto la voce. Manca dunque a noi su questo particolare la prova dell'esperimento.

Le truffe ch'egli commise si possono di leggieri comprendere.

Appena uscito dal Manicomio di Montpellier egli entra evidentemente in una nuova fase morbosa: va a Montecarlo, e incomincia a cemmettere le sue bizzarrie, le sue strane azioni: lungo il viaggio per Genova corteggia una ragazza lusingandola, secondo il solito, colla promessa di sposarla: poscia perduta completamente la coscienza di sè, va di città in città dichiarandosi per un assistente di un ingegnere come già altra volta a Barcellona ebbe a qualificarsi per architetto: incanta colle sue chiacchiere tutti, e riesce a truffare ora l' uno ora l'altro, finchè venuto in Imola continua la stessa storia ingannando una povera giovane a cui ruba un orologio, come già a Pietroburgo aveva rubato la ricca spilla di un suo amico: mangia, beve e dorme presso una onesta famiglia, e se ne parte senza pagare come in simili casi aveva fatto altre volte: e segue il suo cammino truffando osti e albergatori, finchè non lo fermi il braccio della pubblica forza. Rinchiuso nelle carceri è preso da delirio allucinatorio, e allora riconosciuto vera-

mente per pazzo viene trasferito nel Manicomio. Qui riprende il dominio della propria persona, e non ricorda nulla di tutto quello che ha commesso, e si meraviglia quando gli si legge l'elenco documentato delle proprie gesta. Qui diviene l'uomo normale, educato, composto, buono, senza quell'impronta di perversità che taluno ha ritenuto come fondamento del carattere isterico.

Ma purtroppo il suo equilibrio non è stabile. Uscito appena dalla quiete dell'Asilo, libero di sè, eccolo tosto vittima d'impressioni morali che ad altro uomo non sarebbero state cagioni sufficienti di disturbi, ma che sul labile organismo nerveo di lui agiscono come potenti traumi. A poco a poco perde il dominio della propria energia volitiva e volge inesorabilmente, inconsciamente verso l'automatismo intellettuale. Torna ad Imola da cui era partito pochi giorni prima: vi si aggira senza scopo, si trattiene con alcuni infermieri. Quest'ultima contingenza proverebbe o che ei non era ancora entrato del tutto in uno stato secondo, o che anche in queste fasi di ecclissi non sono rotti completamente in lui i legami colla vita normale. Poi vagando di terra in terra torna a scroccare ed ingannare nelle identiche circostanze di prima, assumendo lo stesso tono, lo stesso nome, le stesse arti. È ricondotto in carcere, di là passa ancora al Manicomio, ne esce di nuovo, e questa volta ha la fortuna d'incontrarsi con un impressario che lo aiuta, lo sovviene di danaro, gli apre le scene dei teatri.

A chi ben guardi superficialmente i fatti della umana vita e non vada oltre all'apparenza esteriore, quest'uomo che ragiona a fil di logica, che agisce secondo un piano prestabilito, che architetta con finissima astuzia frodi e inganni, sembrerà veramente responsa-

bile al pari di ogni altro delinquente volgare. Se si trattasse di semplice isterismo, nessuna difficoltà nell' ammettere un grado di reponsabilità: l'isterico semplice non è un pazzo nel vero senso della parola; l' isterismo costituisce una zona intermedia tra la malattia e la sanità. Ma nel F... quando compiva i reati vi era assai più del semplice isterico; vi era cioè una condizione psichica speciale per cui la sua coscienza d' uomo integro rimaneva sospesa.

Il Prof. Bianchi nel suo bel lavoro sulla responsabilità degli isterici, già citato, scrive: « In due cir» costanze il perito parmi dovrebbesi dichiarare decisa» mente per la irresponsabilità dell'isterico : e cioè: 1.° « nei casi di delirio, 2.° durante lo stato di sdoppia« mento della personalità ». Nello stesso giudizio conviene il Dott. Caraman scrivendo: « Credo non debba « esserci dubbio ad ammettere la irresponsabilità degli « atti compiuti durante lo stato secondo. Non puó cer« tamente condannarsi chi durante il tempo in cui ha « commesso un reato, non era nello stato normale, « qualunque esso si fosse, nè questo stato stesso dipen« deva dalla sua volontà ».

E giacchè abbiamo citato il Prof. Bianchi ci piace di chiudere questo lavoro colle sue eloquenti parole:

« Lo stato di sdoppiamento della personalità è un « sonnambulismo spontaneo, in cui cangia il carattere, « l'umore, la disposizione dell'animo, i sentimenti mo« rali. Esso può durare ore, giorni, settimane ed an« che un anno: in questo stato il soggetto è un' altra « persona: percepisce il mondo esterno diversamente che « per lo innnazi. E quando cessa, il soggetto nulla ri« corda anche quando si fossero avverati avvenimenti « che lo abbiano fortemente impressionato: o abbiano « vivamente colpito la sua fantasia. In questi casi il

« filo della vita cosciente, nel momento che l' infermo « ritorna quel di prima si riattacca al momento in cui « era entrato nello stato sonnambolico: un' immensa e « fitta notte lo interrompe; né mai il sole che pur in- « nondò di luce la vita del sonnambulo sorge sull' o- « rizzonte della coscienza, perché egli si riconosca, si « reintegri ad unità, e riassuma in sè tutto il suo o- « perato ».

Agosto, 1898.

Manicomio Provinciale di Pavia in Voghera.

OSSERVAZIONI E CONSIDERAZIONI CLINICHE

SUL

SOLILOQUIO DEI PAZZI

Nota

del Prof. A. Raggi

Direttore

Il linguaggio, considerato come una funzione di relazione, ha nell' uomo per fine la estrinsecazione e la comunicazione ad altri dei suoi pensieri e dei suoi sentimenti. La mancanza di questo fine toglie al linguaggio ogni sua importanza funzionale ed abolisce anzi la necessità della sua estrinsecazione. Il soliloquio perciò deve essere ritenuto sempre un *atto anormale* della vita psichica, per quanto non sia fenomeno infrequente e possa rendersi anche in certi casi abituale.

*
* *

Il fenomeno del soliloquio si manifesta in stato di veglia e durante il sonno.

In istato di veglia noi vediamo che è facile a prodursi particolarmente nei soggetti nevropatici, in cui può anche farsi abituale.

Costoro, più spesso nella solitudine, ma anche in presenza di altri in ambiente chiuso, o per istrada, camminando, parlano da sè e si contengono come se fossero in compagnia di persone, a cui rivolgessero il discorso. Ciò accade più particolarmente se in essi il processo ideativo svolgasi oltremodo intensamente, se siano soggetti a distrazione, o se si trovino in uno stato emozionale accentuato.

Il parlare fra sè si manifesta anche nei casi in cui il lavoro intellettuale diviene faticoso, come allorchè si sente il bisogno di rafforzare l' attenzione sopra un determinato oggetto, che sfugge all'appercezione, e vogliasi affidare alla memoria e particolarmente nel lavoro associativo del computare e del ragionare in base a complessi processi analitici e deduttivi.

La parola che automaticamente si associa al lavoro mentale dà a questo maggior forza e ne facilita lo svolgimento.

Un rinforzo dell' idea mediante il soliloquio si ha anche nei casi in cui il processo ideativo è debole e sta per essere turbato da qualche intenso elemento eterogeneo (sia di natura percettiva od emozionale, sia di pretta indole ideativa ossessionale), che eventualmente si intrometta.

* *
*

Negli individui sani il soliloquio è più comune durante il sonno, che nello stato di veglia. Desso accompagna sempre il sogno e corrisponde perciò al lavoro mentale riproduttivo, tanto ideativo che emozionale, del quale il sogno suol essere il prodotto.

Una condizione sempre necessaria per la sua produzio-

ne è il livello abbassato della coscienza, o l'abolizione completa di questa, per cui il lavoro intellettuale rimane limitato all'automatismo associativo. Lo stesso linguaggio che si associa al lavoro ideativo diviene un fatto semplicissimo di associazione ordinaria di una funzione motoria alla psichica, dalla quale prende le mosse.

Il soliloquio del sonno è poi spessissimo facilitato dalle allucinazioni che in tale stato si producono, le quali, riferendosi ad immagini sensorie, visive ed uditive, di persone il più spesso e di voci, danno luogo con tutta facilità alle estrinsecazioni verbali.

*
* *

Uno studio particolareggiato obbiettivo del soliloquio dei pazzi sopra molti soggetti, dal punto di vista della sua frequenza, delle sue varie forme, della sua genesi e del suo significato clinico, mi è sembrato che possa avere tanta importanza, da meritare tutta l'attenzione del psichiatra, ed io l'ho intrapreso, valendomi del ricco materiale clinico che mi offre lo stabilimento, a cui sono preposto.

Le mie osservazioni riguardano un totale di 480 alienati, di cui 270 appartenenti al sesso maschile e 210 al femminile; tutti assoggettati ad un'osservazione di circa tre mesi, nei periodi diversi del giorno e della notte, mentre erano isolati, o trovavansi in compagnia di altri, nelle condizioni ordinarie della loro esistenza, o dopo l'azione di qualche stimolo psichico particolare, durante gli eventuali eccitamenti da essi presentati, o nei periodi di calma e di abituale andamento della psicopatia da cui sono affetti e generalmente in quelle date condizioni in cui il fenomeno più facilmente e più largamente poteva essere studiato.

Ecco i risultati delle mie osservazioni.

∴

Circa alla *frequenza* del soliloquio, ho trovato che, sopra 480 pazzi da me osservati, detto fenomeno si manifestava in 191, che è quanto dire: nella proporzione del 39, 79 0[0. Nel sesso maschile l'ho riscontrato 87 volte sopra 270 alienati e quindi: nella percentuale del 32 0[0; nel sesso femminile 94 volte, sopra 210 alienate, e perciò: nella proporzione del 40, 4 0[0.

Il soliloquio stando a questi dati, sarebbe presentato complessivamente da 1[3 degli alienati, con una preponderanza pel sesso femminile, forse non del tutto accidentale, perché abbastanza accentuata.

Dei 191 alienati, che presentarono il soliloquio, 162 erano affetti da pazzia cronica e più particolarmente 86 maschi e 76 femmine; 29 presentavano forme acute, cioè 18 uomini e 11 donne. Predominavano fra le forme croniche: la demenza consecutiva, per lo più accompagnata da agitazione (87 casi, riferibili a 36 uomini ed a 51 donne) ed il delirio sistematizzato cronico (32 casi, riferibili a 19 uomini e 13 donne); seguivano, con minor numero di casi: la mania accessionale, la circolare, la periodica, ec., con 16 casi, di cui 13 nel sesso maschile, e 3 nel femmile; il delirio sistematizzato primitivo, con 10 casi (8 uomini e 2 donne); l'imbecillità con 10 casi (6 uomini e 4 donne) la frenosi epilettica, con 5 casi, tutti appartenenti al sesso maschile; la frenosi senile e la paralitica, con due casi per ciascuna forma, pure da riferirsi al sesso maschile.

Nelle forme a decorso acuto il soliloquio si notó in rap-

porto colla mania, in 12 individui (10 uomini e 2 donne), colla lipemania, in 12 (5 uomini e 7 donne); colla frenosi sensoria, in 4 (2 uomini e 2 donne); colla frenosi alcoolica, in un individuo solo.

Questi risultati hanno il loro valore soltanto se comparati al quantitativo dei 480 alienati sottoposti ad osservazione ed alle rispettive forme di psicopatia da essi presentate.

Ora, da questa comparazione risulta: che sopra 214 pazzi affetti da forme croniche complessivamente considerate, il soliloquio fu riscontrato in 162 individui, mentre sopra 266 pazzi presentanti forme psicopatiche acute, si notò soltanto in 29.

***

Il fenomeno del soliloquio non è che l'estrinsecazione verbale di quel lavoro incessante, che ha luogo nel dominio delle funzioni psichiche e solo si differenzia dalle altre modalità del linguaggio in ció: che non rimane per esso utilizzato lo scopo a cui la parola deve servire.

Delle cause che determinano il soliloquio nel pazzo alcune sono quelle stesse che lo determinano nel sano, altre sono prorie soltanto del pazzo.

Accenniamo qui alle principali, di cui talune riferibili agli stati psicopatici esclusivamente:

a) L'energia esuberante del processo ideativo si puó considerare per sè sola come una determinante del soliloquio, in quanto, non venendo dessa interamente esaurita nel campo ideativo, si può trasmettere immediatamente, per le vie associative, agli elementi motori del linguaggio, determinando il suo funzionamento.

Questo si può chiamare *soliloquio di origine ideativa*, poichè muove direttamente da idee intense, che provocano immediatamente le estrinsecazioni verbali loro corrispondenti.

b) In altri casi l'origine del soliloquio è da attribuirsi ad una eccitazione emozionale primitiva, dalla quale le idee traggono, in via secondaria, quella energia esuberante, per cui la loro estrinsecazione verbale rimane facilitata.

E questo il *soliloquio emozionale*, il quale si distingue dall'ideativo, perchè il movente del medesimo non è nell'idea, ma nell'emozione.

c) Una terza origine del soliloquio si trova nello stato di subcoscienza, o di incoscienza, che può accompagnare il processo ideativo.

Le idee in questo stato speciale, non più fissate dall'attenzione, nè governate dagli elementi correttivi ed inibitori, e perciò libere nel loro svolgersi e nel loro associarsi, colla massima facilità tendono ad estrinsecarsi verbalmente. Si ha così un'altra varietà di soliloquio, che non è dipendente dall'energia esuberante del processo psichico, ma piuttosto dalla attenuazione, o dall'abolizione di quegli ostacoli, che, nello stato cosciente, si oppongono all'estrinsecazione verbale del pensiero.

Questa varietà di soliloquio può essere ritenuta di *origine incosciente*.

d) Una quarta varietà di soliloquio, che si può dire il più spesso di natura psicopatica, è quella che ha origine dallo stato allucinatorio. Il meccanismo della sua formazione si accosta a quello del soliloquio ideativo, con questa differenza: che nel soliloquio dell'allucinato il bisogno dell'estrinsecazione verbale è fino a un certo punto giustificato delle false percezioni od immagini, che in forma obbiettiva in esso si formano e che

da lui sono attribuite a voci sentite, a persone vedute, colle quali si suol mettere in rapporto.

Questa varietà di soliloquio, dalla causa che lo promuove, può essere detto *soliloquio di origine sensoriale.*

Il soliloquio può anche essere dato ad un tempo da tutte, o da alcune, delle cause suddette ed offrirsi per tal modo, quanto alle sue origini, di natura *mista.*

. Nel soliloquio di origine mista, ognuna delle suaccennate cause, per le quali ha luogo la abnorme estrinsecazione verbale del pensiero, suol prendere una parte più o meno importante, come fra poco sarà detto.

.·.

Stando a queste distinzioni eziologiche, sopra a 197 pazzi da me osservati, ho potuto riscontrare che il soliloquio *prettamente ideativo* si presentava in 21 individui, di cui 13 maschi ed 8 femmine; il *sensoriale* (affine all' ideativo, ma isolato da questo e da altre forme) in 5 soli individui (un maschio e 4 femmine); l'*emozionale* in 28 alienati, di cui 14 uomini e 14 donne; *l' incosciente* in 31, di cui 18 uomini e 13 donne, il *misto* negli altri 112 individui, di cui 57 appartenenti al sesso maschile e 55 al femminile.

Quest'ultimo si mostrò *ideativo-sensoriale* 12 volte (in 5 uomini ed in 7 donne); *ideativo-emozionale* 28 volte (in 16 uomini ed in 12 donne); *ideativo- incosciente* 17 volte (in 6 uomini ed in 11 donne); *emozionale-incosciente* 23 volte (in 10 uomini ed in 13 donne); *emozionale, sensoriale, incosciente* in un uomo e due donne; *ideativo, emozionale, sensoriale,* 16 volte (in 11 uomini ed in 5 donne); *ideativo, emozionale, incosciente* due volte, in un uomo ed in una donna; *idea-*

tivo emozionale, sensoriale, incosciente, una volta sola in un uomo.

L'elemento *ideativo* nella produzione del soliloquio si trovò esistente in 76 casi; soltanto 12 volte isolato; 17 volte associato all'elemento *incosciente;* combinato coll'elemento *emozionale* 28 volte, coll'*incosciente* e l'*emozionale* 2 volte, col *sensoriale* 16 volte, col *sensoriale* e l'*incosciente* uniti, una sola volta.

L'elemento *sensoriale,* riscontrato in 47 casi, si presentò solo 6 volte, come unica determinante del soliloquio, ma si associò poi 12 volte all'*ideativo,* 9 all'*emozionale,* 3 all'*emozionale* ed all'*incosciente,* 16 all'*ideativo-emozionale-incosciente,* mostrandosi affine assai all'elemento *ideativo* e poco all'*incosciente.*

L'elemento *emozionale,* spiegatosi in 126 casi, predominò isolato nella genesi del soliloquio dei nostri pazzi 28 volte, combinandosi poi 9 volte col *sensoriale,* 23 volte all'*incosciente,* 28 volte coll'*ideativo,* 3 volte col *sensoriale-incosciente,* 16 volte col *sensoriale-ideativo,* 2 volte coll'*ideativo incosciente,* una volta coll'*ideativo-sensoriale-incosciente.* Come si vede, isolato, od associato agli altri l'elemento emozionale mostra nella genesi del soliloquio dei pazzi una parte assai importante.

L'elemento *incosciente,* nei casi da me osservati, si presentò 77 volte e cioè: isolato dagli altri elementi 37 volte; associato al solo *ideativo* 23 volte; coll'*emozionale-sensoriale* 3 volte; coll'*ideativo-emozionale* 2 volte ed una volta sola coll'*ideativo-emozionale e sensoriale* riuniti.

L'elemento *incosciente,* assai frequente isolato, si trovò anche spesso accompagnato dall'*emozionale* e dall'*ideativo*; poche volte invece dal *sensoriale,* unitamente all'*ideativo* ed all'*emozionale.*

Considerando ora la varietà del soliloquio dei pazzi in rapporto colle forme psicopatiche da cui questi era-

no affetti, si hanno i risultati esposti nella seguente tabella:

TABELLA I

SOLILOQUIO	Imbecillità		Mania acuta		Mania accessionale		Mania cronica		Mania circolare		Lipemania		Frenosi epilettica		Frenosi paralitica		Frenosi senile		Delirio sistematizz. primitivo		Delirio sistematizzato cronico		Demenza consecutiva	
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
Ideativo . .	—	—	1	1	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5	2	4	2
Sensoriale .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
Emozionale .	2	1	1	3	1	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	6	6
Incosciente .	—	2	—	—	2	—	—		—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	1	—	10	11

Dai dati esposti primieramente si vede che il soliloquio prettamente *ideativo* è molto scarsamente rappresentato nelle forme psicopatiche di decorso acuto e che prevale invece notevolmente nelle forme croniche. Fra

queste predomina in quelle che sono più specialmente caratterizzate da perturbamenti della sfera intellettuale e nelle quali esiste una certa lucidità mentale, per essersi conservato intatto nell' alienato il cosidetto meccanismo logico, come nel delirio sistematizzato secondario, che è la forma in cui si direbbe che il fenomeno in discorso si manifesti più di frequente.

L'energia rilevante che in questa forma suole assumere il processo ideativo ci dà ragione della facilità con cui al medesimo si associa la rispettiva estrinsecazione verbale, indipendente anche dell' intervento di uno stato emozionale che la faciliti, o di una deficiente azione inibitrice della coscienza.

Circa il soliloquio di origine *sensoriale*, è da notare che troppo scarsamente fu riscontrato per suggerire considerazioni di qualche momento. Solo ricorderò che si mostró in una forma acuta, nella quale l'estrinsecazione verbale é quasi sempre sospesa, cioè: la lipemania con stupore.

Il soliloquio di pretta origine *emozionale*, discretamente frequente, si notò in tutte le forme di pazzia, ma più facilmente in quelle associate ad agitazione continuata od accessionale, tanto di decorso acuto, che di natura cronica; primitive, o secondarie. Da queste ultime sono da escludere le forme paranoiche, nelle quali, come si è già detto, é frequente il soliloquio di origine *ideativa*. In queste l' elemento *emozionale* del soliloquio è per lo più associato all' *ideativo* ed al *sensoriale*, di cui è il più delle volte una dipendenza.

Il soliloquio di origine *incosciente* si è trovato sempre in rapporto con forme croniche di malattia mentale, specialmente colla demenza, e così pure colle forme epilettiche e colle accessionali.

È però caratteristico talora anche delle forme confusionali, sebbene nel soliloquio proprio di queste l' elemento *sensorio* abbia pure una parte importante.

Il significato clinico che gli è proprio è sempre grave, poichè le forme psicopatiche a cui si accompagna sono originariamente inguaribili, oppure hanno già raggiunto la cronicità, o sono di tale natura, da presentare non solo difficoltà di guarigione, ma pericoli ancora per l'esistenza.

⁂

Quale fu il grado di affinità che si notò fra i diversi elementi generatori del soliloquio, e come questi si trovarono combinati, nelle diverse forme di psicopatia, resta dimostrato dal quadro qui riportato.

TABELLA II.

Forme miste di soliloquio	Mania acuta		Mania accessionale		Mania circolare		Mania cronica		Lipemania		Delirio sist. primitivo		Delirio sist. cronico		Frenosi epilettica		Demenza consecutiva	
	U	D.	U	D.	U	D.	U	D.	U	D	U	D.	U	D.	U	D.	U	D.
Ideativo emozionale .	4	—	3	1	—	1	1	2	1	1	3	1	2	2	—	—	2	3
» sensoriale.	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	3	—	1	—	—	—	—
» incosciente.	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1
Sensoriale emozionale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	4	—	—	—	—	1
» incosciente.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Emozionale »	1	—	1	—	—	—		1	—	1	—	—	—	—	1	—	8	11

Dai dati esposti risulta primieramente che l'elemento *ideativo* è più spesso accompagnato dall'*emozionale* e grandemente predomina nelle psicopatie acute.

Infatti sopra 27 casi, il soliloquio *ideativo-emozionale* figurò 13 volte in forme acute ed agitate e 7 volte soltanto in forme croniche, per lo più presentanti un grado non indifferente di agitazione ed uno stadio non ancora molto avanzato di indebolimento.

Il soliloquio in discorso si può ritenere quindi da riferirsi il più spesso a forme di pazzia guaribile, o, quando meno, ad altre nelle quali il decadimento mentale non sia ancora molto avanzato.

Il soliloquio *ideativo-sensoriale*, se ebbesi poco frequente, si riscontrò tuttavia alquanto prevalente nelle forme allucinatorie e specialmente nella paranoia persecutiva.

Il soliloquio *ideativo-incosciente*, pur esso rappresentato da pochi casi, si vede prevalente nelle forme di indebolimento e cioè: nella demenza consecutiva molto inoltrata; e perciò nei casi di un grande decadimento psichico.

Nei due casi acuti in cui si mostrava ebbe un significato grave, per il decorso dei medesimi e s'associò alla forma maniacale della confusione mentale.

Il soliloquio *sensoriale-emozionale*, constatato in 8 casi, parve più proprio del delirio primitivo o cronico sistematizzato e dell'alcoolismo, nella sua forma allucinatoria. Prevalse, forse per questo motivo, nel sesso maschile.

Il soliloquio *sensoriale - incosciente* non fu presentato che in un unico caso di demenza consecutiva.

Il soliloquio *emozionale incosciente* finalmente si spiegò quasi esclusivamente nelle forme di indebolimento mentale e specialmente in quelle accompagnate da agitazione. Nelle acute e nelle accessionali, in cui si palesò raramente, andava compagno a fenomeni di eccitamento assai rilevante.

* * *

Quanto ad altri caratteri del soliloquio, importanti a conoscersi, sempre in rapporto colle diverse forme psicopatiche a cui si può accompagnare, ci è parso che non sia privo di interesse quello della sua durata. A questo riguardo il soliloquio si può distinguere in *continuo od abituale* ed in *accessionale.*

Il soliloquio *abituale* si presentò in forme psicopatiche diverse e nelle proporzioni qui precisate.

TABELLA III. — SOLILOQUIO ABITUALE.

	U.	D.	Totale
Imbecillità	—	4	4
Mania acuta	2	3	5
Mania accessionale	—	2	2
Mania cronica . . , ...	3	4	7
Lipemania	3	1	4
Frenosi alcoolica	1	—	1
Delirio sistemat. primitivo . .	3	5	8
Delirio sistematizzato cronico .	9	4	13
Paralisi progressiva	2	—	2
Demenza consecutiva	14	34	48
	37	57	94

Sono le forme croniche quelle che maggiormente si presentano col soliloquio abituale e specialmente quelle forme che costituiscono il più comune esito incontrato dalle

acute: la cronicità, e quindi: il delirio sistematizzato cronico e la demenza. Nelle forme acute si è veduto il più spesso associato alla confusione mentale; nelle accessionali aveva per lo più la durata dell'intero accesso, senza interruzione. Non di rado apparve anche nella paralisi progressiva, in rapporto col primo e col secondo stadio della malattia.

In complesso si può stabilire che il soliloquio *continuato* è in rapporto. o con un forte eccitamento emozionale, o con uno stato più o meno completo di incoscienza, i due fattori patologici che, per motivi diversi, hanno quasi sempre un significato clinico grave.

Il soliloquio si vede in forma *accessionale*, con interruzioni più o meno spiegate, nelle seguenti forme e colla frequenza qui notata:

TABELLA IV. — SOLILOQUIO ACCESSIONALE

	U.	D.	Totale
Imbecillità	4	1	5
Mania acuta.	5	1	6
Mania accessionale	10	1	11
Mania cronica	2	—	2
Mania circolare. , ...	1	1	2
Lipemania	3	4	7
Frenosi epilettica	5	—	5
Delirio sistematizzato primitivo.	12	4	16
Delirio sistematizzato cronico .	10	1	11
Frenosi senile	2	—	2
Demenza consecutiva	14	22	36
	68	35	103

È naturale che questa varietà di soliloquio sia più propria delle forme psicopatiche a decorso accessionale e talora periodico che di altre e che si riferisca quindi

con notevole frequenza alla mania accessionale ed all'epilettica. Anche allorquando si nota nelle forme croniche, e specialmente nel delirio sistematizzato e nella demenza consecutiva, coincide colle agitazioni accessionali che frequentemente si manifestano in dette forme. Così dicasi per l' imbecillità e per la frenosi senile.

Nelle forme acute (mania e lipemania), oltrechè piuttosto infrequente, si dà più specialmente nei periodi transitori di grande sovreccitazione, che nel loro decorso si possono manifestare con gran turbamento della coscienza e dietro stimolo allucinatorio.

Quest' ultimo è molto spesso il movente del soliloquio *accessionale* dei paranoici, il quale si mostra in essi più frequente che il continuato od *abituale*.

⁂

Abbiamo già detto che il soliloquio dei pazzi é per lo più *diurno* e *notturno* ad un tempo, ma che non infrequentemente è solo *diurno* e, raramente, soltanto *notturno*.

Per muovere dal fatto più raro, cioè dal soliloquio solamente notturno, i 9 alienati che lo presentarono erano affetti dalle seguenti forme:

TABELLA V. — SOLILOQUIO NOTTURNO.

	U.	D.	Totale
Mania acuta	1	1	2
Mania accessionale	1	—	1
Lipemania	1	1	2
Lipemania con stupore	—	1	1
Demenza consecutiva	1	2	3
	4	5	9

L'elemento *emozionale* ebbe la prevalenza sugli altri, come determinante del soliloquio notturno, tanto isolato, come accompagnato dall'*ideativo* e dal *sensoriale*. Quest'ultimo si notò isolato, con qualche predilezione, nelle forme depressive (lipemania semplice e lipemania con stupore in cui lo stato allucinatorio si sa che di notte suol rendersi molto più intenso che in altre forme).

Soltanto *diurno* prevalse il soliloquio nelle forme quì indicate.

TABELLA VI. — SOLILOQUIO DIURNO

	U.	D.	Totale
Imbecillità	3	—	3
Mania acuta	3	—	3
Mania circolare	1	—	1
Lipemania	2	3	5
Delirio sistematizzato primitivo	10	1	11
Delirio sistematizzato cronico	13	1	14
Frenosi epilettica	3	—	3
Frenosi senile	1	—	1
Demenza consecutiva	12	10	22
	48	15	63

Si ebbe adunque il soliloquio esclusivamente diurno prevalentemente nelle forme croniche e specialmente nella demenza e nel delirio sistematizzato primitivo e nel secondario o cronico; forme nelle quali l'insonnia è meno frequente che in altre, in cui, invece, detto sintoma essendo abituale, le diverse cause del soliloquio trovano una condizione favorevole per la loro azione.

Fra queste sono predominati l'elemento *emozionale* e l'*ideativo*, ma tiene un posto notevole sopratutto l'*incosciente*, il quale sappiamo essere manifestazione di grande decadimento mentale.

In otto casi di soliloquio *diurno* l'elemento *incosciente* era affatto isolato; più facilmente associato all'*emozionale*, un po' meno all'*ideativo*, scarsamente al *sensoriale*, che si osservò in soli due casi.

Il soliloquio *diurno* e *notturno*, continuato od accessionale dei nostri alienati si ebbe, secondo le divese frome psicopatiche, da essi presentate, nelle seguenti proporzioni, segnate nella tabella VII.

Questi dati si accordano naturalmente con quelli che si hanno dallo studio della frequenza in genere del soliloquio che presentano gli alienati, perchè corrispondono al meggior numero di questi, in cui appunto il soliloquio si palesa *diurno* e *notturno* ad un tempo.

Negli stati psicopatici acuti troviamo fra i motivi del soliloquio prevalente l'elemento *emozionale*; per i *cronici* l'elemento *incosciente*, da solo od associato ad altri, sopratutto all'*emozionale* ed anche all'*ideativo*.

TABELLA VII. — SOLILOQUIO DIURNO E NOTTURNO.

	U.	D.	Totale
Imbecillità.	—	6	6
Mania acuta	4	3	7
Mania accessionale	7	4	11
Mania cronica.	3	3	6
Lipemania.	2	2	4
Delirio sistematizzato primitivo. .	6	10	16
Frenosi sensoria.	3	1	4
Frenosi alcoolica	1	—	1
Frenosi epilettica	3	—	3
Paralisi progressiva	2	—	2
Frenosi senile	1	—	1
Delirio sistematizzato cronico. . .	4	4	8
Demenza consecutiva	13	43	56
	49	79	125

⁂

Fu pure oggetto delle mie ricerche il soliloquio eventualmente prodottosi durante il sonno dei pazzi: ma non mi avvenne di trovarlo più frequente che nei sani, come si avrebbe potuto supporre.

Anzi non avendolo io nitidamente mai riscontrato nei tanti alienati che ho veduto, sarei quasi per ritenere che nel pazzo sia detto fenomeno più raro che nel sano di mente, salvo i casi in cui intervenga qualcheduna delle cause accidentali che ordinariamente lo favori-

scono nei soggetti di esagerata sensibilità nervosa, come ad esempio: lo stato febbrile. In dipendenza della febbre mi è avvenuto in qualche caso per vero di averlo trovato manifesto, colle caratteristiche comuni del soliloquio *ideativo-sensoriale- incosciente.*

Anche quel soliloquio che può accompagnare il sonnambulismo spontaneo non venne da me nei pazzi mai osservato, perché casi di sonnambulismo in essi non ho mai potuto incontrare; ciò che farebbe per lo meno sospettare che sieno assai rari.

*
* *

Anche la *forma* ed il *contenuto* del soliloquio meritano una speciale considerazione, presentando molta importanza dal punto di vista semjologico e potendo quindi servir di ajuto efficace nel diagnostico della pazzia e delle diverse forme che questa può assumere.

Quanto alla *forma*, si può distinguere il soliloquio del pazzo in *logico* e *sconnesso*, poichè, o può essere conservato in esso il meccanismo del razioncino, o questo può essere parzialmente o totalmente alterato.

La prima varietà (soliloquio *logico*) è nella forma abbastanza corretto, ma non così nella sostanza, che è profondamente, nella grande maggioranza dei casi, alterata. I pazzi presi in esame che presentarono il soliloquio corretto nella forma, su 111, furono 80, di cui 48 uomini e 32 donne; quelli che presentarono il soliloquio *sconnesso* furono 113 e cioè 52 uomini e 61 donne.

La forma *sconnessa* del soliloquio, in base alle nostre osservazioni, si dovrebbe quindi ritenere nei pazzi più frequente che la *logica* o ragionante, specialmente rapporto al sesso femminile, che presentarono il maggior numero dei casi di sconnessione.

Le forme psicopatiche in cui si ebbe il soliloquio *cor-*

retto nel meccanismo logico, figurano nella tabella VIII.

Impressiona subito, esaminando questi dati, la frequenza notevole con cui il soliloquio in forma *logica* si manifestò nel delirio sistematizzato primitivo, di cui si direbbe una caratteristica; ed è pur notevole il fatto che nelle psicopatie croniche detta forma di soliloquio fu scarsamente rappresentata. Anche nelle forme acute dessa si nota poco frequente, avendo accompagnato pochi casi di mania acuta e di mania accessionale. È un po' più frequente nella lipemania. Ciò non si oppone al fatto che molto più spesso la lucidità mentale si noti nelle forme acute che nelle croniche, poichè bisogna aver presente che le forme acute, come si è già veduto, s'accompagnano molto più di rado delle croniche al fenomeno del soliloquio.

TABELLA VIII. — FORME PSICOPATICHE CHE PRESENTARONO IL SOLILOQUIO LOGICO.

	U.	D.	Totale
Imbecillità	1	1	2
Mania acuta	5	1	6
Mania accessionale	3	2	5
Mania cronica	3	2	5
Lipemania	3	6	9
Delirio sistematizzato primitivo . .	18	10	28
Delirio sistematizzato cronico. . .	3	5	8
Frenosi alcoolica	1	—	1
Frenosi sensoria	2	1	3
Frenosi paralitica	1	—	1
Frenosi senile.	2	—	2
Demenza consecutiva	5	5	10
	47	33	80

Vediamo ora in quali proporzioni si palesò il soliloquio sconnesso, rispettivamente alle forme psicopatiche in cui venne riscontrato (vedi tabella IX).

È evidente da queste cifre che il soliloquio *sconnesso* si deve ritenere uno dei sintomi più manifesti della pazzia cronica, specialmente rappresentata dalla classica sua forma della demenza. È pur relativamente frequente nell' indebolimento mentale congenito; raro invece nel delirio sistematizzato, sia primitivo, sia cronico (follia sistematizzata secondaria). Si mostrò pur raro nelle forme acute psiconevrotiche, essendosi limitato, quanto alla mania, alle sue forme più accentuate per generale eccitazione, con qualche maggior predilezione per le accessionali e sopratutto per le epilettiche; e, quanto alla lipemania, essendo apparso solo nelle forme accompagnate da obnubilazione della coscienza, oggigiorno più comunemente denominate confusionali.

TABELLA IX. — FORME PSICOPATICHE CHE PRESENTARONO IL SOLILOQUIO SCONNESSO.

	U.	D.	Totale
Imbecillità	3	5	8
Mania acuta	5	2	7
Mania accessionale	6	2	8
Mania cronica	2	2	4
Lipemania . . . , ...	3	—	3
Delirio sistematizzato primitivo . .	2	—	2
Delirio sistematizzato cronico. . .	4	2	6
Frenosi epilettica	5	—	5
Frenosi paralitica.	1	—	1
Demenza consecutiva	22	48	70
	53	61	114

∴

Il soliloquio si accompagna ordinariamente ad estrinsecazioni motorie nel campo dei muscoli mimici, in forma di atteggiamenti variabili della fisonomia e di gesticolazioni. L'espressione della fisonomia si uniforma sempre al contenuto del soliloquio, riceve una notevole animazione, allorquando il soliloquio è dato dall'*elemento ideativo* e più poi dall'*emozionale*. Gli atteggiamenti della fisonomia al pianto, al riso, all'attenzione, alla paura, alla collera, allo smarrimento, sono quelli che si possono più comunemente riscontrare.

Il gesto meno di frequente accompagna il soliloquio ed è anche in genere meno espressivo. È proprio quasi esclusivamente delle forme nelle quali determinante unico o prevalente è l'elemento *emozionale*. Quanto si nota nella forma *incosciente,* non è talora espressione del contenuto del soliloquio, ma una manifestazione associativa automatica da questo indipendente.

Tranne della soverchia animazione, il gesto nel soliloquio non presenta caratteri diversi dagli ordinarii. Alcuni pazzi, mentre parlano da sè, camminano; altri se stanno camminando, allorchè cominciano a parlare, arrestano il passo, o, se lavorano, cessano di occuparsi; alcuni si pongono in luoghi abituali preferiti, vicino agli usci o alle finestre, al muro o ad altra parte, come se avessero davanti o di lato persone colle quali fossero in comunicazione. Negli stati emozionali intensi, durante il soliloquio, alcuni pazzi si fanno pericolosi, massimamente se sono disturbati. Uno di questi che estrinseca nel soliloquio idee sanguinarie, ed è uxoricida, fa atti continui di dare coltellate; un altro in preda ad erotismo, simula l'atto del coito; non pochi si danno ad atti violenti e distruttivi. Più proprii del soliloquio *in-*

cosciente sono i movimenti automatici del dondolamento della persona, del vestirsi e dello svestirsi, dello stropicciarsi le mani, ed i professionali del filare, del cucire, del tessere, del far calze, del ribattere chiodi, del suonare qualche istrumento ecc.

*
* *

Il valore sostanziale del soliloquio del pazzo non differisce da quello che può avere il suo linguaggio ordinario; solo si ha maggior risalto in esso delle alterazioni psichiche, perchè trovansi più concentrate e non ammettono il sospetto della simulazione.

Il soliloquio è da ritenersi perciò una delle più apprezzabili fra le estrinsecazioni subbiettive del pazzo.

Le illusioni e le alterazioni nel campo percettivo, le ossessioni ed il delirio nell'intellettivo, le esuberanze, le deficienze, i pervertimenti nell'affettivo, meglio che dal parlare comune e dallo scritto, appajono dal soliloquio a cui il pazzo si abbandona, poichè desso, indipendentemente da ogni influenza esteriore di persone e di ambiente, suol metter a nudo completamente il suo modo di pensare ed il vero stato d'animo in cui si trova.

*
* *

Molte altre considerazioni si potrebbero fare sul soliloquio dei pazzi, che per ora tralasciamo. Intanto da ciò che fu esposto si può concludere:

1.° Che nei pazzi il soliloquio è molto frequente in ambo i sessi, e forse prevalentemente nel femminile.

2.° Che è molto più frequente nei pazzi affetti da psicopatie croniche, che nei pazzi che presentano psicopatie acute.

3.° Che, fra tutti i pazzi cronici, sono i paranoici quel-

li che più spesso lo presentano e, subito dopo questi, in numero pur rilevante, gli affetti da demenza.

4.° Che le origini del soliloquio possono essere diverse e che possono ridursi all'elemento *ideativo*, all'*emozionale*, al *sensoriale* ed all'*incosciente* sia isolati, sia associati fra loro,

5.° Che il soliloquio di origine prettamente ideativa prevale notevolmente nelle forme croniche sistematizzate; quello di pretta origine *sensoriale* è scarsamente rappresentato in tutte le forme; quello di origine *emozionale* è comune ad ogni forma di pazzia, ma è caratteristico di quelle accompagnate da agitazione e massimamente delle accessionali; quello di origine *incosciente* è proprio delle forme croniche, delle epilettiche, delle confusionali ed ha quasi sempre un significato grave.

6° Che, quanto all'affinità dei diversi elementi causali del soliloquio, si può dire che l'*ideativo* è il più spesso unito *all'emozionale*, il *sensoriale* all'*ideativo* ed *emozionale* e l'*emozionale* è facile ad associarsi all'*incosciente*.

7.° Che il soliloquio nelle forme croniche è il più delle volte *abituale* ed in rapporto, o con un forte eccitamento emozionale, o con uno stato più o meno completo di incoscienza; l'*accessionale* coincide per lo più cogli accessi di agitazione delle forme accessionali e nelle forme acute, si mostra in coincidenza dei periodi di grande sovreccitazione.

8.° Che il soliloquio è per lo più *diurno* e *notturno*, non infrequentemento soltanto *diurno*, raramente solo *notturno*. Esclusivamente diurno si notò in quelle forme di pazzia cronica che non s'accompagnano ad insonnia; esclusivamente *notturno*, nei pochi casi osservati, prevalse nelle forme acute, sotto la veste di soliloquio *emozionale*, *ideativo*, *sensoriale*.

9.° Che il soliloquio, durante il sonno, non pare nei

pazzi più frequente che nei sani, se pure non è più raro.

10.° Che nel soliloquio dei pazzi la forma *sconnessa* è più frequente che l'*ordinata*; quella grandemente prevalente nelle forme di demenza, questa più propria delle forme di delirio sistematizzato.

11.° Che il soliloquio si associa quasi sempre ad estrinsecazioni motorie nel campo dei muscoli mimici e quindi a variabili espressioni fisionomiche e ad una più o meno animata gesticolazione.

12.° Che infine il contenuto del soliloquio dei pazzi ha quello stesso valore sostanziale che in genere suol presentare il linguaggio dei medesimi, ma è però più apprezzabile, perchè appare più evidente e perchè la sua produzione non fa presupporre, da parte di coloro che lo presentano, nè l'artificio nè la simulazione.

Ambulatorio per le malattie nervose e per l' elettroterapia
diretto dal Prof. Sgobbo.

UN CASO DI TORCICOLLO MENTALE

o

Malattia di Brissaud

pel Prof. F. P. Sgobbo

Quest'anno ho avuto occasione di studiare questa speciale malattia, piuttosto rara, e credo d'un certo interesse pubblicarne la storia, specialmente perchè con facilità puó essere scambiata con forme affini, ed il chirurgo, non guidato da criterii esatti, può sottoporre il paziente ad inopportuna operazione.

Il Brissaud (1), per il primo, nel 1893, descrisse questa malattia, studiandone tre casi; di poi seguirono le pubblicazioni del Bompaire (2), dello stesso Brissaud e H. Meige (3), del Grasset (4), del Feindel (5) e del Di Luzenberger (6).

Ecco il caso da me accennato:

R. E. della provincia di Cosenza, di anni 32, donna di casa, vedova, con figli viventi e sani. A 16 anni si

(1) *Brissaud*— Tics et spasmes cloniques de la face — Iournal de med. et de chir. Paris, 1894.

(2) *E. Bompaire* — De torcicolis mentalis — Th. de Paris. 1894.

(3) *Brissaud et H. Meige* — Trois nouveaux cas de torcicolis mentalis — Rev. neurol. 1895.

(4) *Grasset* — Tic de colpadeaur — Nouv. Iconogr. de la Salpetr. 1897.

(5) *Feindel* — Traitement medical de torcicolis mentalis — Nouv. Iconogr. de la Salpetr. 1897.

(6) *Di Luzenberger* — Tic muscolari semplici, tic emottivi e malattia di Gilles de la Tourette — Napoli, 1897.

presentò la mestruazione e le funzioni mensili si sono sempre mantenute regolari. All'età di 24 anni ebbe, senza causa nota, un attacco convulsivo, che in seguito non si é più ripetuto, con perdita della parola, ma senza perdita della coscienza.

Quattro anni or sono, rimasta vedova, fu presa da uno stato di tristezza e da forte depressione d'animo, tanto che ogni cosa le dava noia, e si trattenne in casa diversi mesi senza mettere piede fuori della porta per qualsiasi ragione. Ella passava delle intere ore seduta vicino al balcone a lavorare la calza, ovvero a cucire. In questo tempo, a suo dire, tanto per distrarsi, deviava il capo verso destra per guardare nella via, e così, pensierosa, rimaneva più o meno lungamente. Dopo qualche giorno s'avvide che la posizione ordinaria della testa, cioé con lo sguardo in avanti, le riusciva abbastanza penosa, e si trovava meglio, quando la manteneva deviata verso destra. L'inferma, accarezzando questa posizione, notava che, ogni giorno che passava, il suo capo tendeva sempre più a deviare lateralmente, fino a che questo atteggiamento divenne quasi costante, e, volendo raddrizzare la testa, doveva servirsi delle mani.

Lo svolgersi del male durò alcuni mesi.

Nel corso della notte, specialmente durante il primo mese, essa era presa alle volte, a suo dire, e da oscillazioni del capo, che, forse, come si esprimeva, erano degli accessi di spasmo, e da crisi dolorose, più o meno acute, nella regione dorsale della colonna vertebrale.

La contrazione spastica dei muscoli del capo era piuttosto continua, si accentuava quando ella camminava, provocando inoltre un certo incurvamento in avanti e verso destra, principalmente della spalla e dell'arto superiore sinistro.

Ella vinceva quest' atteggiamento del capo e del resto

del corpo, puntellando il mento e la guancia sinistra nella palma della mano corrispondente (vedi fig. 2.ª), o fissando le dita della mano destra nella regione laterale sinistra dell'occipite, o poggiando l'indice della mano destra sulla guancia destra, ovvero l' unghia del pollice fra i denti incisivi: di queste due semplici manovre si serviva specialmente quando camminava ed usciva, cercando così di nascondere il male alle persone, che incontrava per istrada.

Passarono in tal modo 2 anni, affidandosi nel paese alle cure di un medico, il quale le prescrisse del bromuro di potassio e l'idroterapia, ma senz'alcun risultato.

L'anno scorso fu in Napoli e venne sottoposta, anche senz'alcun esito, alla cura elettrogalvanica.

Quest' anno nel mese di marzo si presentò al mio Ambulatorio.

È una donna di buona costituzione scheletrica ed abbastanza nutrita. Mantiene quasi a permanenza il capo flesso in avanti ed a sinistra col volto rivolto a destra ed il mento verso dietro ed alquanto in alto (fig. 1.ª). In questa posizione si osserva una forte tensione del muscolo sterno-cleido-mastoideo di sinistra, con marcato rilievo dei capi sternale e clavicolare. Quest'atteggiamento si esagera col parlare e col camminare, e si unisce ad incurvamento in avanti del tronco ed a prominenza in avanti e verso sinistra della spalla sinistra e dell'arto superiore corrispondente, il quale è mantenuto semiflesso sul tronco: in questa posizione si nota tensione del muscolo gran pettorale di sinistra.

Così contorta l'inferma prende subito la posizione normale se, servendosi della mano o di un dito, usa una delle manovre anzidette.

Se qualcuno di noi cerca di raddrizzarle il capo o con una mano, come suol fare l'inferma, o con entrambe, prova grande difficoltà, opponendosi di molto la con-

Fig. 1.ª

Fig. 2.ª

(1) Le fotografie sono state fatte dal dott. Montuori nell'Istituto fisiologico di Napoli.

trazione del muscolo sterno-cleido - mastoideo di sinistra.

Ella con uno sforzo volontario puó d'ordinario raddrizzare la testa, ma notasi, direi quasi, una lotta tra il muscolo sterno-cleido-mastoideo e la volontà, giacchè il raddrizzamento del capo è quasi forzato e questo vien preso di tanto in tanto da leggiere oscillazioni rotatorie verso destra.

Lo spasmo dello sterno-cleido è tonico.

Tanto per assicurarmi se lo spasmo dipenda o no da paralisi dei muscoli antagonisti lo osservo nel tempo che l'inferma raddrizza con le mani il capo: i muscoli presentano il volume e la tonacità normale.

L'esame elettrico galvanico e faradico non fa rilevare che lievi modificazioni quantitative: il nervo accesso rio e lo sterno cleido di destra mostrano un leggiero au mento nella loro eccitabilitá.

Normale i movimenti nel resto del corpo, il riflesso patellare e pupillare.

Normali le sensibilità: non sensazione di bolo alla gola, nè ovarialgia.

Normali i sensi specifici: nessun disturbo nel campo visivo.

Normali tutti gli altri apparecchi.

⁂

La prima questione da definire é se, in questo caso, trattisi di spasmo o di tic.

Brissaud pone nettamente la distinzione fra queste due forme morbose. Egli ammette il tic, quando i movimenti di quei determinati gruppi muscolari sono sistematizzati, nel senso ch' essi riproducono sempre lo stesso nel medesimo individuo e ripetono certi atti automatici d'ordine fisiologico applicati ad uno scopo, e quando l'eccitazione si fa su centri connessi, ma bene

indipendenti gli uni dagli altri e per uno scopo funzionale; ammette lo spasmo se si hanno dei movimenti involontarii, nei quali é impossibile riscontrare la benchè minima sistematizzazione funzionale, la *sinergia attiva* non tende ad uno scopo, e l'irritazione cade sull'arco riflesso.

Nel nostro caso sono presi, sotto la dipendenza di diversi nervi, varii muscoli, quali lo sterno-cleido-mastoideo, il pettorale ed altri del tronco; sono sempre attaccati gli stessi gruppi muscolari, i quali ripetono l'atteggiamento che la paziente prendeva, quando si tratteneva vicino al balcone per cucire, cioè col capo rivolto a destra, se guardava in istrada, e col tronco alquanto incurvato, se si metteva a lavorare.

Appare chiaro che la nostra inferma era sofferente di tic o malattia d'abitudine, come dicono i tedeschi.

Qualcuno potrebbe forse sospettare che questa forma morbosa rappresenti una delle tante manifestazioni dell'isterismo. Non nego che si possa avere il tic isterico e quindi anche il quadro fenomenico che mostra questa ammalata, ma si può riscontrare pure nello stesso individuo indipendentemente l'isterismo ed il tic.

La nostra inferma ebbe, alcuni anni prima dell'inizio del tic, un solo attacco convulsivo, certamente di natura isterica, ma in seguito non v'è stata altra manifestazione di questa nevrosi.

Nè a me fu dato riscontrare alcuna stigmata: normali i sensi specifici, normale il campo visivo, assenza di qualsiasi disturbo di sensibilità generale. Cercai anche ripetutamente d'ipnotizzarla, ma non vi riuscii; feci diverse suggestioni in veglie senza alcun profitto: eppure l'inferma voleva ad ogni costo liberarsi da questo male ed intraprendeva con piena fiducia qualsiasi cura.

Nell' isterismo, specialmente dal Vaulet (1), dal Richer (2), da Gilles de la Tourette (3) sono stati studiati due specie di torcicollo, il paralitico e lo spastico; però questo disturbo nei muscoli del collo è sempre accompagnato da altre stimmate isteriche, a preferenza sensitive. L' isterica per altro non può, come nella nostra inferma, con un mezzo qualunque, ma voluto, modificare il disturbo funzionale; non può con la spinta d' un dito vincere temporaneamente la contrattura del collo, come non pu6, con altri espedienti, ridare temporaneamente la motilità o la sensibilità al suo arto.

Credo perció si possa ritenere che la nostra inferma sia sofferente di tic, non di natura isterica, il quale, dai caratteri che descriveremo in seguito, mostra tutte le note del *torcicollo mentale di* Brissaud.

∴

Il sintoma unico di questa forma morbosa, come fa notare il Brissaud e il Feindel, è un torcicollo spasmodico senza alcuna lesione organica. I muscoli presi dallo spasmo sono i rotatori del capo (sterno-cleido-mastoideo e trapezio), attaccati o isolatamente o sotto forma alterna, ma possono pure parteciparvi i pettorali ed i muscoli delle braccia. V 'è in questi infermi uno stato speciale di coscienza, per cui possono dominarsi, possono opporsi alquanto alla rotazione della testa, mercé l' azione della volontà. L ' inibizione è pos-

(1) Vaulet—De la contracture hysterique — Th. Paris 1872.

(2) P. Richer — Paralysies et contractures hysteriques — Paris 1872.

(3) Gilles de Tourette — Traité clinique et therapeutique de l' hysterie — Paris Vol. II. 1895.

sibile perchè il fenomeno è *corticale*, e le alterazioni, che lo costituiscono, sono *funzionali*.

Gli ammalati presentano inoltre un fenomeno caratteristico: mercé uno stratagemma, servendomi della frase del Feindel, possono opporsi alla rotazione del capo e mantenerlo diritto. Il processo è sempre lo stesso, o presso a poco, per ogni ammalato, essendo la testa portata dal lato opposto o sulla linea mediana coll'aiuto delle mani: uno ha bisogno delle due mani, un altro si accontenta di appoggiare la palma della mano sulla guancia o sulla mascella, un terzo mette semplicemente un dito, la punta di un lapis o la testa di un bastone sulla guancia o fra i denti etc.

Per questi espedienti l'infermo si serve di una debole forza per vincere lo spasmo; però se per poco qualch'altro vuol raddrizzargli il capo, pur servendosi di entrambe le mani, incontra grande resistenza e d'ordinario non vi riesce.

Per qual meccanismo si stabilisce il tic rotatorio della testa? In seguito ad un gran dolore, ad una forte preoccupazione, cause generalmente del male, vengono pian piano a rendersi obbligatorii certi movimenti del capo, i quali, spesso eseguiti, da coscienti divengono incoscienti. Una volta presa l'abitudine, questa finisce per diventare tiranna e l'individuo può vincere il tic solamente quando, per propria elezione, si serve di uno degli anzidetti espedienti.

Brissaud crede che il solo trattamento razionale del torcicollo mentale sia la ginnastica e la psicoterapia, e col Feindel ha potuto segnalare dei casi di miglioria e guarigione.

Tutta la cura si può riassumere nei seguenti precetti: esercizi d'immobilità, esercizi del movimento, a

principio poco complicati e per poco tempo, e poi per un tempo più lungo; ginnastica, fatta con l'elettrizzazione molto debole e con un leggiero massaggio.

Ho tenuta la mia inferma in cura per circa due mesi e, seguendo i consigli del **B r i s s a u d**, ho potuto notare un notevole miglioramento. Senza l'aiuto delle mani, dopo circa un mese e mezzo, stando la paziente seduta, poteva mantenere il capo, per una buona mezz'ora, fisso innanzi, e camminando, per circa un quarto d'ora. Essa dovette poi lasciare Napoli, perchè priva di mezzi.

Tutti i casi pubblicati, compreso il mio, hanno una grande somiglianza; ma per poter fare la diagnosi è necessario un esame accurato. Due distinti chirurgi della nostra città, che avevano visto l'ammalata, non compresero la forma morbosa, ed io potetti persuadermene dalle loro prescrizioni. Certe malattie sono tutte di spettanza medica, e la mano del chirurgo non puó arrecare alcun vantaggio, anzi qualche volta aggrava le sofferenze dell'infermo. I chirurgi non debbono operare gli ammalati di torcicollo mentale, come non dovrebbero operare le isteriche con la fiducia che l'atto operativo liberi la sofferente dal male: immediatamente o dopo poco si raffacciano i medesimi disturbi, e qualche volta con maggiore intensità.

Napoli, Luglio 1898.

PER UNA BIBLIOGRAFIA

Lettera aperta al Dott. Mario Carrara

Egregio Collega,

Se persona di valore inferiore al suo avesse firmato il cenno bibliografico sul mio Manuale di Antropologia criminale, (1) o se esso fosse apparso in altro giornale che non fosse l'Archivio di Psichiatria del L o m b r o s o , io non avrei certamente giudicato nè opportuno nè necessario rilevare le riserve che Ella fa a proposito del manuale suddetto, insieme ad alcune frasi benevole che ha la cortesia e la bontà di rivolgermi. Ma *noblesse obblige,* e nè Ella può esser considerato alla pari di un qualunque neofita o Carneade della scienza, nè il giudizio che appare sul giornale in cui è raccolto pressochè tutto il movimento scientifico di Antropologia criminale puó esser tenuto in non cale da chi appunto un Manuale di Antropologia criminale ha dato alla luce. Ciò non ostante, però, neanche mi sarei indotto a dirigerle la presente, se, specie nelle conclusioni della sua bibliografia, non mi fosse sembrato notare l'influenza, dirò, suggestiva di alcune idee che oggi prevalgono specie in Italia nel giudizio sul lavoro scientifico, e contro le quali mi pare sia utile che cominci ad elevarsi qualche voce, per quanto debole e modesta come la mia. É perciò che mi permetto scriverle, perchè, cioè, dopo che avró risposto ad alcune sue osservazioni, mi sará dato assurgere a delle con-

(1) V. Archivio di Psichiatria e Scienze Penali, Vol - XIX, Fasc - IV, Pag 456.

siderazioni che riguardano qualche cosa di più della mia povera persona; senza di che non avrei avuto l' audacia di abusare della bontá sua e di quella del direttore del presente giornale e di chi mi legge.

Della *chiarezza* e *precisione* delle mie idee capirà che non sono io in grado di giudicare; però noto soltanto che il Prof. Enrico Morselli, in un cenno del mio libro, (1) si esprime così: *L' Antropologia criminale dell' Angiolella non è, intanto, un libro di difficile intelligenza pei non medici e pei non alienisti;* dal che parrebbe che egli non l' ha dovuto trovare oscuro; e più giù: *In 19 capitoli egli fornisce al lettore un concetto storico-pratico preciso della nuova scienza, un cenno della dottrina tanto abusata oggidì anche dai profani, della degenerazione* ... Non insisto, quindi, su di ciò e passo oltre.

Ella trova che *forse impropriamente* ho chiamato sociologici alcuni caratteri dei delinquenti, come il gergo, il linguaggio a gesti od a segni, il tatuaggio e la loro letteratura, e ciò perchè, Ella dice, *più che dall' ambiente, dipendono anch' essi, come gli altri, dall' organizzazione congenita.* Il che mi fa supporre che a Lei sieno sfuggite alcune mie frasi; giacchè a pag. 77 del mio manuale, dopo aver descritto i suddetti caratteri, io dico;

Ci è parso dover raggruppare in una sola categoria tutti questi caratteri col titolo di acquisiti, perché l' ambiente sociale e precisamente quel dato ambiente nel quale questi individui passano la maggior parte della vita, è elemento essenziale ed indispensabile nella loro genesi; con ciò, però, non vogliamo intendere che ne sia l' unico e solo fattore. È nella società, cioè nelle carceri, nella camorra ed altre associazioni a delinquere, che si imparano i varii gerghi parlati o a gesti o grafici, che si eseguono i tatuaggi, che si piglia l' abi-

(1) V. Rivista critica mensile di opere di Filosofia scientifica, Anno V, n°. 11.

tudine a disegnare o a scrivere le proprie imprese, e si apprendono tutte quelle industrie cui abbiamo accennato; ma è chiaro che tali abitudini non si contraggono se non da quelli che sono predisposti a contrarle per tutte quelle anomalie congenite nella loro costituzione, di cui precedentemente ci siamo occupati. Quindi è che il titolo di caratteri acquisiti non si deve intendere in senso assoluto, ma in senso relativo, sembrandoci che di caratteri assolutamente acquisiti non si possa e non si debba parlare.

Dalle quali parole appare chiaro che io chiamo questi caratteri sociologici solo perchè essi non si svolgono senza l'ambiente sociale, e questo non credo possa discutersi, giacchè se p. es. anche il linguaggio non si sviluppa senza la vita sociale, è chiaro che lo stesso può e deve dirsi del gergo, del linguaggio a gesti od a segni, degli scritti ecc. . . . .

Del pari quando mi accusa di *risolvere troppo recisamente una disputa tuttora aperta di psicopatologia*, considerando come acquisito il tribadismo, dimentica, a quanto pare, che io ho scritto potersi esso considerare soltanto *in gran parte come acquisito* (pag. 131), e che, dando importanza nella sua genesi anche alla sensualità esagerata delle criminali, come Ella stessa dice, ho mostrato di non trascurare il fattore biologico, giacchè un elemento di natura biologica è, se non mi inganno, la sensualità esagerata. E d'altronde non mi pare possa mettersi in dubbio che, se vi sono dei casi di tribadismo come di pederastia per inversione sessuale congenita, ve ne sono molti altri di natura acquisita, specie negli ambienti chiusi, per la doppia influenza della privazione dei normali rapporti sessuali e del reciproco contagio.

Se quindi, ad onta di queste riserve, ho dato il nome di sociologici od acquisiti a tutti quei caratteri, se non mi sono addentrato nelle dispute tuttora aperte di psicopatologia, è perchè si comprende benissimo che tali profonde discussioni non sarebbero state conformi all'indole ed allo scopo del mio manuale, giacchè in un libro destinato a volgarizzare delle conoscenze, che si dirige a profani o a neofiti della materia, è necessità essere netti e recisi, ben

classificare e distinguere, lasciando poi a chi va oltre nello studio di quella branca le distinzioni più fini, le disquisizioni più sottili ed astruse. Ma, del resto, mi pare, dai brani sopra citati, che neanche una eccessiva recisione ed audacia di affermazioni mi si può equamente attribuire.

Là dove mi duole di essere stato assolutamente frainteso da Lei è nella classifica dei delinquenti. La distinzione, infatti, che io faccio, di delinquenti nati, d'abitudine, d'occasione, passionali e pazzi, è perfettamente quella del Ferri e del Lombroso, e non è niente esatto che io consideri a parte da queste categorie i delinquenti politici e quelli sessuali. A fare di questi ultimi delle categorie a parte io non ho mai pensato, sapendo come a base della classifica sia corretto prendere i caratteri biologici e sociologici dei delinquenti e giammai la natura dei loro reati. Mi sono, perciò, sforzato di dimostrare che delinquenti nati, d'occasione, passionali possono trovarsi fra i comuni criminali come possono trovarsene fra i rei politici, fra i sessuali, fra quelli riuniti in associazione, ecc.; e debbo dire che a Lei sia sfuggito come p. es. a pag. 274 io, parlando dei delinquenti nati, dica: *Ve ne sono alcuni in cui predominano gli istinti sanguinarii, e quindi son dediti ai delitti contro le persone; altri, invece, si fanno un mestiere del furto; altri hanno speciale inclinazione ai reati sessuali; altri sfogano le loro tendenze in occasione delle ribellioni e dei tumulti, e son causa degli atti sanguinarii, dei furti, delle violenze d'ogni genere che spesso si deplorano in simili contingenze. Fanno la parte di incubi nelle coppie criminali, stanno a capo di bande di briganti e di associazioni a malfare, suggestionano i novizii, i dubbiosi e gl'incerti e se ne fanno strumento.* E del pari, a proposito dei delinquenti passionali, a pag. 279 si legge: *Per lo più commettono delitti contro le persone, e per motivi speciali, tra i quali hanno il primo posto le offese all'onore personale o di famiglia; sicchè spesso si tratta di uxoricidi o di uccisori del drudo della moglie o dell'amante, o di feritori o feritrici di*

un amante infedele, o di vendicatori dell'inganno teso ad un'onesta fanciulla, e via dicendo. Appartengono ancora a questa categoria alcuni delinquenti politici e precisamente quelli che abbiamo descritto col nome di fanatici monoideizzati. Qualche volta sono delinquenti sessuali, adulteri e seduttori per passione; quasi mai delinquono contro la proprietà. Senza dir poi che in ogni capitolo, quasi, del mio manuale, ho insistito sul doppio fattore, biologico e sociale, del delitto, notando il fatto che vi son casi in cui predomina il primo (delinquenti nati), altri in cui il secondo (delinquenti d'occasione), e ciò a proposito di qualunque gruppo di essi ed allo scopo di preparare il lettore profano alla classifica sopraricordata dei delinquenti medesimi, facendo sì che essa apparisse discendere logicamente e, direi quasi, naturalmente dai fatti in precedenza esposti. È stata, quindi, ben lungi da me l'idea di prendere come base della classificazione la natura del reato, e, perchè Ella abbia creduto così, debbo credere che nella copia del mio libro che l'è capitata tra mani dovea, per uno sbaglio di legatura, mancare addirittura un foglio di stampa, quello, cioè, in cui vi è il Capitolo XVII: « Classificazione dei delinquenti, e tipi criminali ». Se ho fatto dei capitoli a parte sulle donne delinquen', sui rei politici, su quelli sessuali, sui minorenni e sui pazzi, ne ho esposte le ragioni al principio di ognuno dei capitoli suddetti, e del resto lo intende a priori una persona come Lei che sa benissimo quanti e quali caratteri distinguano tutti questi dai comuni criminali, come su ognuno di ques' gruppi esista una letteratura a parte, come il Lombroso stesso abbia creduto necessario, dopo aver scritto « L'uomo delinquente », scrivere « La donna delinquente » e « Il delitto politico e le rivoluzioni », come lo studio dei delinquenti minorenni sia importante, fra l'altro, per la quistione delle affinità che il Lombroso ha trovato fra i criminali e i fanciulli, e tante e tante altre ragioni che è inutile che io le vada ripetendo. I rei, invece, contro le persone e contro la proprietà rientrano nella categoria dei delinquenti comuni, il cui studio non può esser fatto separatamente, ma costituisce la

parte, dirò così, generale dell'Antropologia Criminale, che io ho creduto premettere a quella in cui ho esposto lo studio speciale di certi gruppi di rei che mi è parso meritassero peculiare attenzione. Neanche, quindi, l'accusa di aver fatto, sotto questo punto di vista, *opera incompleta* mi pare che corrisponda ai fatti.

In ultimo Ella nota che nel mio libro *si risente un po' troppo la mancanza, forse voluta a posta dall'autore, di personalità e di originalità, la cui efficacia suggestiva per la propaganda non può facilmente essere sostituita dalla diligenza e dall' esattezza della compilazione.* Potrei farle notare che Ella giudica il mio libro alla stregua di qualche cosa di più di quello che esso stesso pretenda di essere, che io ho avuto solamente l'intenzione di riassumere in piccolo volume ed in forma accessibile a tutte le persone di una certa cultura le attuali conoscenze di antropologia criminale, in modo da rendere le idee in essa dominanti più facili ad esser conosciute dai profani di quel che oggi non sieno, da mettere in grado le persone *colte* ma non *tecniche* di avere di esse un concetto chiaro e di poterne giudicare con cognizione di causa. Potrei dirle che di individui che possan dire di aver dato una impronta personale a questa scienza, non ve n'è che uno, al massimo due: Cesare Lombroso ed Enrico Ferri, e pretendere io di darle un'impronta mia, cioè di dare un nuovo indirizzo all'Antropologia criminale, pretendere di essere io uno dei due sopra citati sarebbe stata cosa da farmi rinchiudere in un manicomio; potrei dirle che l'originalità si può ricercare, tutto al più, in una monografia su di un argomento speciale, non in un manuale in cui si riassume l'opera collettiva di centinaia e migliaia di lavoratori scientifici, ed in cui l'autore può, al massimo, in qualche singolo capitolo, portare il contributo dei suoi studii speciali su di un dato parziale argomento; ma, ripeto, io voglio ora astrarre da quel che più da vicino riguarda la mia persona, e discutere un po' in generale quel che debba intendersi per originalità, quando e a che proposito di originalità possa e debba parlarsi.

È cosa a tutti nota che di ogni nuova scoperta, di ogni nuovo indirizzo scientifico, letterario od artistico, di ogni nuova idea che surga in qualunque campo dell'attività intellettuale umana, è agevole rintracciare i germi, i primi abbozzi, sebbene in forma rudimentaria, nei precedenti ricercatori, in coloro che, spesso anche di parecchi secoli, han precorso il manifestarsi, dirò così, alla luce del sole, il farsi, mi permetta la frase, adulta della nuova idea, della nuova scoperta. Dal che derivano i casi, non infrequenti, di dispute più o meno lunghe ed accanite sul se debba attribuirsi al tale piuttostochè al tal'altro la priorità di un'invenzione o di una idea, dispute che senza scrupoli possono definirsi bizantine ove si consideri che in realtà *nil sub sole novum*, che ogni idea si svolge per un processo di concatenazione logica dalle precedenti, che il progresso umano non è dato dall'opera isolata dei singoli individui, ma dal lavoro collettivo cerebrale, che una nuova idea si va lentamente maturando attraverso parecchie generazioni di lavoratori del pensiero, i quali anche incoscientemente l'incubano, ed appare nuova solo perchè un uomo geniale le da forma chiara ed organica e la presenta alle moltitudini. È questa l'opera dell'uomo di genio, non cioè di creare, perchè la creazione *ex nihilo*, come non si può ammettere in natura, così non si può ammettere neanche nella pische, ma di organizzare i materiali latenti, sparsi qua e là e dare una forma concreta e, dirò quasi visibile, a questo nuovo essere psichico. Di originalità, quindi, in senso assoluto non è lecito in alcun caso parlare, perchè essa non esiste affatto; è lecito parlare di una originalità in senso relativo, cioè di facoltà di organizzare i materiali informi e cavarne una forma organica, e questa facoltà non è di molti, è di pochi eletti nell'umanità. Cesare Lombroso ha avuti i suoi precursori che si fanno ascendere, come Lei sa, sino a Giambattista Della Porta, come li ha avuti Darwin, li hanno avuti tutti i grandi uomini; nondimeno merita il nome di intelletto geniale od originale perchè i materiali sparsi qua e là ed informi ha raccolti, ha organizzati, e ne ha fatto sorgere lo studio bio-psichico dell'uo-

mo delinquente, l'Antropologia criminale; può dirsi geniale od originale Enrico Ferri che ha applicato le nuove conoscenze al campo giuridico e ne ha tratto il principio dell'individualizzazione della pena; ma, dopo di questi due, uomini originali, uomini, cioè, che abbiano prodotto del nuovo, anche nel senso limitato che innanzi le dicevo, in questo campo non ne conosco.

Conosco parecchi, più o meno intelligenti e studiosi, che intorno alle idee da costoro lanciate hanno lavorato e lavorano, cercando sempre nuovi argomenti probativi, sminuzzandole nelle singole parti, perfezionandole da tutti i lati; ma tutti costoro non sono affatto intelletti originali. Capirá che, una volta indicato dal Lombroso il metodo col quale i delinquenti devono studiarsi, riesce molto facile p. es. pescare quale parte del cranio o dell'intestino non è stata ancora ricercata, e, visto che sono, per modo di dire, l'apofisi mastoide o le appendici epiploiche, fare uno studio sulle anomalie dell'apofisi mastoide o sulla distribuzione delle appendici epiploiche nei delinquenti; ma questi studii e simili, che son quelli che, su per giù, tutti noi altri facciamo, per caritá, non hanno niente di originale; quando li eseguiamo, noi non facciamo che camminare sul binario, sulla via da altri tracciata; il che però non toglie nulla alla loro importanza, al loro merito, perchè costituiscono le piccole pietre di cui si costruisce l'intero edificio, perchè senza di essi l'idea dell'uomo di genio sarebbe forse rimasta sterile, perchè servono a perfezionare l'idea stessa e soventi a modificarla anche radicalmente. In Italia, come avevo a dirle, si è presa l'abitudine di correr dietro all'originalità, ed allora succede uno di questi due fatti, cioè o che si scambia per originalità qualche cosa che, pur essendo importante e meritoria, coll'originalità non ha proprio che fare; oppure che si mette qualche povero diavolo, costretto a fare il mestiere di uomo di genio, nella necessitá di lanciare all'aria dei paradossi o magari, mi perdoni, delle castronerie. Il che non avverrebbe ove si apprezzasse ogni individuo a seconda delle attitudini della sua intelligenza. Di uomini di genio ne nasce uno o-

gni tanti anni, e lasciamoli star lì; gli altri, messi da banda i frenastenici, facciamo ognuno quel che è capace di fare, e faremo sempre opera proficua: purchè sia fatto coscienziosamente, onestamente e seriamente, il lavoro è sempre utile alla scienza.

Crede poi Lei sul serio che il mio manuale sarebbe stato più corrispondente al suo scopo se avessi detto che anch'io p. es. ho misurato la circonferenza orizzontale o la capacità cranica di 50 criminali, avendo dei risultati un po' differenti da quelli di altri autori; se ai tanti casi di pervertimenti sessuali ne avessi aggiunto qualche altro di mia osservazione, se avessi detto che a misurare la sensibilitá barica ho trovato utile una modifica all'apparecchio comunemente usato, e così via dicendo? Questi studii forse non mi sarebbe stato malagevole farli, perchè, ripeto, messi da un canto i frenastenici, su per giù possiamo farli ognuno; e certo, se li avessi fatti, avrebbero avuto anche il loro modesto valore; ma il non averli io potuto citare nel mio libro, non mi pare poi che nuoccia allo scopo del libro stesso, che è quello che Lei sa benissimo. Se poi Ella, colle ultime parole della sua bibliografia, intende dire che il libro avrebbe avuto maggiore valore se fosse stato scritto da Cesare Lombroso. oh! allora siamo perfettamente d'accordo. Però c'è una piccola difficoltà; che se io fossi stato Lombroso e Lombroso fosse stato me, io non avrei scritto il manuale, avrei scritto l'Uomo delinquente, egli non avrebbe scritto l'Uomo delinquente, forse avrebbe scritto il manuale, il quale allora sarebbe stato, come è ora, privo di un'impronta di personalità e di originalità. Gli è che ogni ingegno ha le sue attitudini speciali; l'uomo di genio che crea una scienza e le dà l'impronta della sua personalitá non è il più adatto ad esserne il volgarizzatore; e per citarle un esempio dirò che forse non son molti quelli che han letto in esteso le « Variazioni delle piante e degli animali », « l'Origine delle specie » e « l'Origine dell'uomo » di Darwin, dico non son molti relativamente al numero di coloro che conoscono le sue teorie attraverso opere di

ingegni le mille miglia lontani da lui e che le han volgarizzate.

Ed ora non mi rimane, Egregio Collega , che chiederle venia di avere abusato della sua cortesia. Mi accorgo di essere stato molto più lungo di quel che mi ero prefisso; ma ciò lo attribuisca a due ragioni. La prima è un mio naturale difetto, di riuscire un po' prolisso nello scrivere ; la seconda che ho colto il pretesto di scrivere a Lei per esporre alcune idee (non originali!) che da molto tempo mi ronzavano nella mente. Di nuovo scuse e saluti.

Nocera, settembre 1898.

Dott. Gaetano Angiolella.

RIVISTE

Colucci — RICERCHE SULL'ANATOMIA E SULLA FISIOLOGIA DEI CENTRI VISIVI CEREBRALI. — *Atti della R. Accademia medico-chirurgica di Napoli, Anno LII, 1898.*

Traendo partito dalla sua larga pratica nella tecnica delle preparazioni delle vie ottiche, pratica acquistata nei numerosi lavori su questo argomento, che egli ha eseguiti sin dal principio della sua carriera, l'A. ci offre adesso un pregevole ed importante studio, che è un notevole contributo all'anatomia ed alla fisiologia dei centri visivi. Adoperando, infatti, i metodi di Marchi, quello di Weigert-Pal, di Azoulay ed altri sul sistema nervoso di cani, conigli e cavie a cui era stato reciso il nervo ottico e su quello di un uomo in cui esisteva da lungo tempo atrofia d'un occhio, il Colucci ha messo in luce una quantità di fatti e di dati anatomici e fisiologici, di cui citerò qui i principali:

1.° Nel nervo ottico si distinguono tre fasci: uno diretto temporale, uno crociato nasale ed uno papillo-maculare, che probabilmente partecipa alla costituzione degli altri due.

2.° Nel chiasma vi è un decorso di fibre miste, cioè dirette ed incrociate, con prevalenza delle dirette nella periferia anteriore e superiore e delle incrociate nel centro e nella periferia posteriore.

3.° Nella bandeletta ottica bisogna distinguere le fibre dei 2|3 inferiori da quelle del terzo superiore. Le prime, che si mantengono nella periferia del talamo, costituiscono il rivestimento midollare del corpo genicolato esterno, lo strato zonale ed in parte lo strato bianco periferico del corpo quadrigemino anteriore; le seconde pigliano relazione in parte con una regione posteriore ed inferiore del talamo, che l'A. chiama *pulvinar inferiore*, in parte con un grosso ganglio visivo che egli chiama *corpo genicolato mediano.*

4.° Dal talamo, poi, vi sono fibre che vanno al piede della corona raggiata, alla regione subtalamica, al segmento posteriore della capsula interna, all'eminenza talamo-genicolata, al lobo occipitale.

5.° Dal lobo frontale vi é un interessante sistema di fibre visive che va alla testa del nucleo caudato ed al piede della corona raggiata.

6.° In seguito all'enucleazione d'un occhio di un cane da poco nato, si trovano arrestate nello sviluppo, nel lato opposto, una sezione della circonvoluzione di passaggio sul fondo del solco calloso marginale e quella di passaggio fra la 2.ª e la 3.ª circonvoluzione parallella.

7.° Come corollario fisiologico, si deduce che, nel cane, la sede in cui si svolge il meccanismo della visione è molto più complessa ed ampia di quella sin qui ammessa, e che l'area visiva occipitale, la quale sta prevalentemente sulla superficie esterna e superiore senza alcuna linea netta di demarcazione fino al lobo frontale, raccoglie l'imagine già preparata da una larga serie di centri funzionali supplementari situati nell'eminenza talamo-genicolata.

G. Angiolella.

H. B. Stoddart — Certain Physical signs in melancholia. (Di alcuni sintomi fisici nella Melanconia) — *The Iournal of Mental Science, April 1898.*

L'A. vuol dimostrare che la rigidità muscolare non si trova solo nella Catatonia, ma che esiste anche in un grado più o meno esteso in tutte le forme depressive specialmente quando vi é pure lo stupore. Esaminando tale rigidità si nota che essa è più marcata nei muscoli del tronco e del collo, meno in quelli delle spalle e delle anche, e mano mano meno marcata lungo gli arti fino ad arrivare alle dita che sono del tutto libere; si ha cioè l'inverso di quello che avviene nella emiplegia ordinaria, in cui la rigidità è più notevole nelle dita, e diminuisce a misura che si va alle spalle ed alle anche.

Le ragioni per cui l'A. ritiene che la suddetta rigidità sia un vero sintoma fisico della melanconia sono le seguenti: 1.° essa non si presenta nelle altre forme psicopatiche; 2.° scomparisce non appena l'ammalato migliora; 3.° la rigidità volontaria è a tipo periferico.

L'A. ha rilevato pure un certo grado di debolezza nei movimenti di quelle articolazioni in cui la rigidità è più marcata, specialmente in quei casi nei quali il dolore psichico é notevole ed è associato allo stupore. Come corollario di questa osservazione ve ne

è un'altra; si nota spesso che i lipemaniaci molto di rado si prestano ad eseguire servizii grossolani, mentre volentieri si addicono a cucire o far la calza. L'attitudine dei malinconici può ritenersi essere una flessione generale: questa attitudine che si osserva anche nella senilità e nella paralisis agitaus, é un'attitudine di debolezza o in altri termini di molto lieve paralisi. Vi è una lievissima emiplegia doppia, e quindi debolezza nell'azione bilaterale dei muscoli. L'ipersensibilità dei lipemaniaci per i rumori probabilmente è dovuta a debolezza dei tensori del timpano; l'A. spera fra breve dimostrare come la visione indistinta che alle volte presentano tali infermi sia dovuta a temporaneo indebolimento dei muscoli dell'accomodazione. Il Kahlbaum, negli stadii melanconici della Catatonia, ha descritto una diminuzione della frequenza normale dei movimenti palpebrali e di quelli toracici; l'A. però non l'ha mai osservata.

Per spiegare i suddetti fenomeni l'A. fa ricorso ad una opinione, sostenuta teoricamente da Hughling Iackson e dipoi confermata con osservazioni da Bevan Lewis, che cioè i movimenti delle grandi articolazioni sono rappresentati nella corteccia cerebrale dalle grosse cellule e quelli delle articolazioni minori dalle piccole cellule. In matematica si sa che il contenuto di un corpo varia siccome il cubo del diametro, e la sua superficie secondo il quadrato del diametro; quindi si ha che i corpi di piccolo volume hanno, relativamente al loro contenuto, una superficie più ampia di quella di corpi più grandi. Così le grosse cellule della corteccia cerebrale posseggono, in rapporto al loro volume, una superficie più ristretta di quella delle piccole cellule. È giusto quindi supporre che un'alterazione di queste cellule sarà causa di rigidità e paralisi nelle articolazioni grandi o piccole, a seconda che la sede della lesione si trovi nelle grosse o piccole cellule cerebrali. Più che un'alterazione di struttura si deve pensare che avvenga nella cellula un cangiamento del suo metabolismo dipendente o da alterazioni intrinseche, o estrinseche (per es. anemia, tossine circolanti nel sangue, ecc.). In questo secondo caso le piccole cellule cerebrali sarebbero affette più delle grandi, perchè hanno una superficie, relativamente più ampia, esposta all'azione deleteria; sotto tali circostanze la rigidità attaccherebbe le piccole articolazioni a preferenza delle grandi, avendosi così la rigidità a *tipo periferico*, come si osserva nel secondo stadio dell'anestesia cloroformica, in cui il veleno circola nel sangue. Ma nella lipemania la rigidità è a *tipo centrale*, si deve quindi supporre che in tali casi le cellule cerebrali contengono delle sostanze deletercie, dei prodotti nocivi del loro metaboli-

smo, ed è chiaro come le grandi articolazioni sieno affette più delle piccole, perchè le prime hanno, relativamente al loro volnme una superficie meno ampia, per disfarsi dei prodotti metabolici. Ciò concorda con le osservazioni dell'A., il quale ritiene che nella melanconia l'escrezione dei prodotti del metabolismo delle cellule cerebrali diminuisca alquanto.

In seguito l'A. s'intrattiene a descrivere alcuni esperimenti eseguiti in varii lipemaniaci con la Pilocarpina, per la quale essi mostrano una notevole tolleranza; i risultati di tali osservazioni confermano sempre più l'opinione enunciata da lui, cioè che nella lipemania la funzione escretiva delle cellule di tutti i tessuti diminuisce. Questo viene confermato dalla sintomatologia della suddetta forma morbosa; si nota infatti: diminuzione della quantità della saliva e lingua impaniata che dimostra diminuzione del secreto boccale. La mancanza di appetito e le indigestioni sono dovute con molta probabilità ad insufficiente secrezione dei succhi digestivi. La costipazione può anche spiegarsi così, benchè facilmente una paralisi parziale ne sia un altro fattore. Un notevole esempio di deficiente secrezione è dato dalle melanconie puerperali ; in tali casi la secrezione lattea si arresta. Le urine nei lipemaniaci diminuiscono di quantità, ma ciò pare sia dovuto al fatto che tali ammalati bevono al disotto del normale. L'amenorrea è molto più frequente ad osservarsi nella melanconia che nelle altre forme mentali.

Galdi

K. Mills and G. Spiller — On Landry's paralysis (Sulla Paralisi del Landry)— *The Iournal of Nervous and Mental Disease, N. 6, Iune. 1898.*

Gli AA. dopo di aver minutamente riferito un caso di Paralisi del Landry da essi osservato e dopo di aver esposta ed esaminata la letteratura di tale malattia, vengono a queste conclusioni: 1.° Esiste una forma di paralisi ascendente, flaccida, con lievi disturbi della sensibilità, con reazione elettrica normale e senza alterazione degli sfinteri; che ha un decorso rapido e termina d'ordinario con la morte. 2.° Alcuni casi differiscono da questo tipo per uno o più sintomi atipici, e vi sono delle forme miste le quali rendono difficile la diagnosi tra la paralisi del Landry, la polineurite e la mielite. 3.° È possibile che in alcuni casi non esista lesione di sorta, ma molti di essi rimontano ad un tempo in cui i me-

todi di esame erano molto imperfetti; oppure può darsi che in tali casi le lesioni si trovino in un primo periodo di sviluppo, e l'infermo muore per tossiemia prima che si avessero alterazioni dimostrabili nel sistema nervoso. 4.° La paralisi del Landry può essere dovuta soltanto a mielite. 5.° Nella suddetta paralisi può esservi la polineurite, ma alterazioni nelle cellule delle corna anteriori si troveranno anche in tali casi con la colorazione del Nissl, ed è alle volte difficile il determinare se le alterazioni cellulari sieno primarie o secondarie. 6.° E probabile, almeno in alcuni casi, che tutto il neurone periferico motore sia attaccato allo stesso tempo dal veleno del morbo.

Galdi.

Francis O. Simpson — The specific gravity of the insane brain (Il peso specifico del cervello dei pazzi). *The Iournal of Mental Science, October 1898.*

L'A. ha esaminato con molta esattezza trenta cervelli di psicopatici, ed ha notato che il peso specifico della sostanza grigia è 1037, e quello della sostanza bianca 1041, cosichè la corteccia cerebrale nei folli ha un peso sp. più elevato di quello dei sani, della stessa età. In riguardo al sesso, ha rilevato che il peso specifico della sostanza bianca è lo stesso tanto nei maschi che nelle femine, mentre quello della sostanza grigia è 1039 nei maschi 1032 nelle f. Negli uomini il peso sp. della sostanza cerebrale è identico nei due emisferi; la differenza più notevole tra il peso sp. della sostanza bianca e grigia si trova nelle regioni frontali, la minima nelle circonv. occipitali, mentre che nel corno di Ammone la sostanza bianca presenta un peso sp. alquanto più basso della sost. grigia. Nelle donne poi la sola regione in cui la sost. bianca e grigia hanno lo stesso peso sp. nei due emisferi, è la circonv. parietale ascendente; la differenza tra il peso sp. della sost. grigia e bianca è la stessa nelle regioni frontali ed occipitali, tale differenza è molto più rilevante nell'esmifero destro che nel sinistro.

1.° Nella *Paralisi generale* il peso sp. della sostanza grigia fu 1040 e quello della sost. bianca 1042; si può dire che in tale malattia il peso sp. della sost. grigia è più elevato e quello della sost. bianca alquanto più basso di quello che si osserva nei sani di mente. Il peso specifico della sost. grigia è molto più alto in questa forma psicopatica che nelle altre osservate dall'A.; quel-

lo della sost. bianca è superato soltanto da quello che si osserva nella demenza secondaria. Tra il peso sp. della sost. bianca e grigia si notano meno differenze nei paralitici che nelle altre forme di alterazioni mentali. Il peso sp. della sost. grigia è molto uniforme nei due emisferi; quello della sost. bianca è più elevato nel destro che nel sinistro emisfero. La massima distanza fra il peso sp. della sost. grigia e bianca si ha nelle regioni occipitali, la minima nei lobi frontali. La sost. grigia delle circonv. dell'ippocampo ha un peso sp. alquanto più alto di quello della sost. bianca, in entrambi gli emisferi.

2.° Nella *Demenza senile*, l'A. ha notato che in media il peso sp. della sost. grigia era di 1037, e quello della sost. bianca 1041. Esaminando separatamente le varie regioni del cervello senile, si rileva che il più basso peso sp. della sost. grigia si trova nei lobi frontali, ed il più elevato nelle regioni occipitali: e che la massima differenza tra il peso sp. delle due sost. cerebrali é nelle circonv. frontali, la minima in quelle occipitali. La sost. bianca ha un peso sp. molto basso nelle circonv. occipitali.

3.° Nella *Demenza organica*, la sost. grigia ha un peso sp. di 1037, la bianca di 1038. In questa forma psicopatica il peso sp. della sost. bianca è il piú basso, rispetto a quello che si osserva nelle altre forme morbose; di più esistono pochissime differenze tra il peso sp. delle due sost. cerebrali. Nei lobi occipitali la sost. grigia ha il più elevato peso sp., la bianca invece il piú basso, e vi si nota la minor differenza tra i pesi sp. di queste due sostanze.

4.° Nella *Demenza semplice*, il peso sp. della sost. grigia fu 1038, quello della sost. bianca 1043, ossia il più alto peso sp. che fu notato dall'A. nei cervelli di psicopatici. La sost. grigia presenta il suo più alto peso sp. nelle circonv. occipitali e dell'ippocampo, il più basso nelle regioni frontali. La massima differenza fra il peso sp. della sost. grigia e quello della sost. bianca, in generale si osserva appunto nella demenza semplice. Il peso sp. della sost. bianca è più elevato nel destro che nel sinistro emisfero.

5.° Nella *Pazzia epilettica*, fu osservato un peso sp. di 1038 per la sost. grigia, e di 1042 per la sost. bianca; paragonando tali risultati con quelli che si hanno nei sani di mente, della stessa etá, risulta che il peso sp. della sost. bianca negli epilettici supera di poco quella dei sani, mentre il peso sp. della sost. grigia è molto più elevato nel morbo suddetto. Il peso sp. della corteccia cerebrale degli epilettici presenta il suo minimo nelle cir-

conv. frontali; quello della sost. bianca è alquanto più elevato nei lobi occipitali che in altre regioni, ed ha il suo minimo nelle circonvoluzioni dell'ippocampo. Il peso sp. della sost. bianca in generale è più elevato nel destro che nel sinistro emisfero.

6.° Nell'*Imbecillismo*, la corteccia cerebrale presentò un peso sp. di 1037, la sost. bianca 1040; sicchè la corteccia cerebrale negl'imbecilli ha un peso sp. più elevato di quello dei sani di mente. Il peso sp. della sost. bianca ha il suo massimo nei lobi frontali, ed il suo minimo nelle circonv. dell' ippocampo; è alquanto più elevato nell'emisfero sinistro che nel destro. Il peso sp. della sost. grigia è più alto nel corno di Ammone che in ogni altra regione, e presenta il suo massimo nelle regioni motrici, mentre il suo minimo riscontrasi nelle circonv. frontali.

L'A. promette ulteriori e più interessanti ricerche.

Galdi.

BIBLIOGRAFIE

I. Finzi — MANUALE DI PSICHIATRIA — *Hoepli, 1898.*

Se si tien conto dell'età del Finzi, il quale, se non m'inganno, dev'essere un giovane quasi all' inizio della sua carriera, è uopo convenire che questo manuale dimostra in lui un grado di cultura e di intelligenza, che possono dirsi promettenti. Se non che di questa gioventù del suo autore risente il libro, il quale avrebbe avuto pregio maggiore, se fosse stato meglio maturato con un più lungo studio, così scientifico, come pratico dei malati di mente, e se meno fosse stato ispirato da un canto ad un certo disdegno pel lavoro da altri compiuto, dall' altro ad una mania d' originalità, che nuoce più che altrove, in un libro di volgarizzazione, nel quale non è tanto importante che l'A. esprima idee sue, quanto che esponga con chiarezza, lucidità ed ordine, e in forma riassuntiva tutto quello che è ben conosciuto ed assodato nella relativa materia e tutti i più importanti problemi che vi si agitano. Corretto da queste mende; con una successiva edizione, in cui vogliamo sperare che l'A. terrà un po' conto maggiore dei lavori italiani, che non son poi così trascurabili come egli mostra di considerarli, il libro aumenterà di pregio. Come un primo tentativo, intanto, esso certo non può dirsi fallito, e, come dicevo, dimostra nel suo autore qualità intellettuali pregevoli, di cui mentre ci congratuliamo con lui; ci compiacciamo ancora coll' Hoepli, che si mostra così desideroso di estendere a tutte le branche scientifiche la sua collezione.

G. Angiolella.

Verworn — FISIOLOGIA GENERALE — *trad. ital. Bocca ed. 1898.*

In questa triste fine di secolo, pare, l'umanità abbia perduto ogni fiducia in sè stessa. Nella vita pratica non si crede più alla libertà, in quella teoretica, alla lucida e calma visione della scienza. Non è compito mio in una recensione approfondire le cause e ragioni di uno stato così grave: dico soltanto, che le tendenze retrive, sempre operose nell'anima nostra, qua e là, cantano l'inno della vittoria. Per l'agitata società contemporanea vediamo disegnarsi due lunghe file, folte di uomini e di donne, che, pari ad opposte ed enormi masse tumultuose, profonde, perdute nell'aer perso, crescono d'ora in ora, ed ormai volgono all'urto supremo: mentre la libertà, covrendosi il volto, dispiega le ale verso luminose piaggie ignorate. Che dire nella scienza?
I retrivi dicono giusto, quando affermano, che la ricerca scientifica è limitata, mutevole nei risultati, che vi è nell'uomo il lato morale, il quale non certo vuol essere soppresso. Ma vanno più in là; e qui cominciano i sofismi, le ambiguità, gl'inconsapevoli errori o la non dubbia mala fede. Essi esagerano l'insufficienza del nostro sapere, senza pensare, che dal momento in cui v'è coscienza di una tale relatività, si è giunti ad una conclusione fondamentale, assoluta, per il retto cammino della indagine. Essi dicono inconciliabile il lato morale con quello intellettuale dell'umana natura; si affannano a sgombrare dai nostri occhi quelle linee, lucide e precise, segnate nei cieli e nel mondo dalla scienza di Copernico, Galilei e Darwin, e fra il caos novello invocano l'avvento di ombre e fantasime. Così alla filosofia dei tempi nostri, allo sforzo di mettere d'accordo tutti i lati dell'anima contemporanea con i risultati, tangibili, precisi dalla indagine positiva, nella marcia lieta, gioconda, pari a squillo di eroica tromba, verso l'ignoto; vogliono essi sostituire una filosofia di popoli primitivi, una umanità depressa, e prona a voleri

di caste e pregiudizii. La ragione dell' uomo, il lavoro secolare a nulla valgono. Un sentimentalismo e misticismo sciocco preparano la reviviscenza di idee, portato d'una logica bambina.

Il momento, che attraversiamo, è necessaria conseguenza, e, forse, inizio d'altre e più ardite conquiste; ma è pericoloso davvero. Somigliante ad alcune grosse febbri, segni di grave infezione e grande vitalità nell' organismo, ma che pongono a repentaglio quest' ultimo. È dovere dell'onesto scrittore mettere le cose a posto, dileguare gli equivoci, ridar fiducia alle turbe scorate. La missione dello scrittore è sacrosanta nell' ora che attraversiamo.

Il libro del V. risponde al nobilissimo scopo. combattendo misticismo e novelli feticci, che sotto il nome di forza vitale od altro, hanno di nuovo preso stanza nel cuore della ricerca. Il V. si affatica a mostrare, come dalle scienze fisico - matematiche a quelle della vita la continuità dei fenomeni studiati non si spezzi, e giovi procedere per la ininterrotta catena, ricercando fin nelle ultime particelle viventi l' opera di quelle leggi, che muovono astri e molecole. Egli vuole presentare tutto l' organismo scientifico contemporaneo in rapporto alla fisiologia, come un robusto organesimo che può esser addentato, scosso dalla critica, giammai distrutto; perchè ognora si rinnovella ed espande in forme belle e luminose.

L'A. incomincia col fissare il *problema* della fisiologia, a porgere di questa un rapido *sunto storico*, posciа fissandone i *metodi* e *l' obiettivo* verso cui è diretto. Non mancano a principio ricordi filosofici. che dimostrano il V. seguace della gnoseologia Kantiana: ricordi, che forse sarebbe stato meglio lasciare da banda, se non fossero stati necessarii a spiegare l' indole del lavoro, a rivelare lo scopo di protesta ed affermazione, vivo nella mente dello scrittore.

Seguono lunghi capitoli sulla *materia viva*, sui *fenomeni vitali elementari*, sulle *condizioni generali della vita*, sugli *stimoli e loro modo di agire*, sul *meccanismo della vita*. Sono essi capitoli, densi di innumeri piccoli fatti, freschi, colpiti dalla indagine negli

ultimi anni; e la esposizione dei fatti si intreccia a discussioni, idee e ricerche, in cui vengono percorse le questioni della biologia con dottrina ed audacia grande, toccando fino le ultime ipotesi. Qua e là l'osservatore si alterna col pensatore, e questo con quello.

Non è mio compito entrare in una minuta disamina delle singole parti del libro, dell'istessa calma fede dell'autore in alcune teorie (come quella atomica e del ricambio materiale), le quali, perchè importantissime fra le dottrine in esame, avrebbero, forse, richiesta critica più ostinata e profonda; nè sono al caso di giudicare intorno alla portata della spiegazione meccanica che egli avanza di fenomeni delicatissimi, come il chemotropismo, il barotropismo, ecc, ed i movimenti muscolari; nè se sia proporzionata alle altre la parte, in cui egli passa dallo studio della vita cellulare individua a quella delle cellule aggregate. L'opera ha certo dei difetti (in quale opera umana non trovarne ?) ; su molti punti si può trovare a discutere; ma è un'opera poderosa, una gagliarda affermazione e dimostrazione del metodo scientifico.

L'A. insiste all'inizio nel dire essere presentemente la indagine fisiologica volta a studiare la *cellula*; questo menomo complesso di sostanza, intorno a cui gravitano si alti problemi, e da cui bisogna incominciare.

Peccato, che un uomo, dalla visione così esatta e profonda e di tanta cultura, non conosca nella storia contemporanea un altro lavoratore, un italiano, che da un trentennio va tale indirizzo affermando; che si è staccato dal viluppo di studii biologici, in cui per opera di G. Müller e C. Bernard, si compendiavano vedute e metodi, varii e diversi, affermando doversi omai chiedere alla istiologia la soluzione del problema della vita! E questa non fu per lui, trentanni addietro, geniale intuizione soltanto, ma principio di lunghe, pazienti ricerche e scoperte, le quali stanno a denotare una attività scientifica, sempre progressiva e feconda. Parlo di Giovanni Paladino. Infatti egli nella prefazione alle sue « Lezioni d'Istologia e Fisiologia generale », (Napoli, 1871), dice: « I nuovi metodi d'indagini nervose hanno trasformato l'indirizzo e l'essenza degli studii istologici. Alla morfologia degli elementi anato-

mici e dei tessuti si è aggiunto il fecondo esame della loro fisiologia, cioè la ricerca delle proprietà ed attività vitali, sicchè per l' istologo si tratta più di sapere, come gli elementi ed i tessuti si comportano in vita, che come sono disposti quando son morti. E la istologia passata difatti non era, che l' anatomia microscopica del cadavere. Quindi a buon dritto oggi l' istologia generale suona fisiologia cellulare, o, come si vuole altrimenti chiamare, fisiologia generale, che è l' anima dei più alti problemi fisiologici, sia nel campo della nutrizione e riproduzione, sia in quello della innervazione, ed è il fondamento della migliore patologia ».

Queste parole non ammettono dubbii. Se l' A. avesse conosciuto le ricerche del P a l a d i n o sulle ovaia, ad es., avrebbe potuto vedere sotto nuova luce i fenomeni di degenerazione cellulare, e fissarne l' alto significato nella meccanica della evoluzione biologica.

Mi si perdonino questi rispettosi appunti. Del resto io non fo colpa al V. di ciò che è nostra dimenticanza. È risaputo, che nei libri italiani poco si leggon nomi di autori nazionali, o sono visti con limitato favore, quando non prema l' interesse di chiesa.

Per finire dirò, che la bella edizione del Bocca, ricca di figure ed a prezzo modico, lascia soltanto a desiderare per la lingua, in molti punti, scorretta. Una seconda edizione (auguriamocela) riparerà a questa non trascurabile pecca.

Del Greco

Annunzi Bibliografici

JAHRESBERICHT

ÜBER DIE

LEISTUNGEN UND FORTSCHRITTE

AUF DEM GEBIETE DER

NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

PRIMA ANNATA

BERLINO — EDITORE S. KARGER

Sotto la direzione del Flatau e del Iacobson e redatto dal Mendel colla collaborazione di numerosi scrittori, tra cui molti meritamente conosciuti nelle varie branche della nevrologia e della psichiatria, è apparsa la prima annata di questo nuovo giornale, che si propone il lodevole scopo di riassumere in un volume le pubblicazioni degne di nota che in ogni anno vedono la luce nel campo delle due scienze suddette. Questo primo volume contiene lo sguardo sull'anno 1897, e le due sezioni in cui si divide, si suddividono a loro volta nei seguenti capitoli, vale a dire la prima, cioè quella della neurologia: in tecnica di colorazione del sistema nervoso, anatomia, fisiologia, patologia, terapia delle malattie nervose; la seconda, che è quella della psichiatria, in psicologia, etiologia, sintomatologia e diagnostica generale delle malattie mentali, parte speciale, antropologia criminale, psichiatria forense, terapia delle malattie mentali e tecnica manicomiale. Rilevare l'importanza di una pubblicazione di questo genere è del tutto superfluo, giacchè essa apparirà evidente a coloro, e son tutti gli studiosi, che tanta fatica devono durare per andar rintracciando qua e là i lavori su di un dato argomento.

Gli Editori che manderanno in dono alla Direzione dei libri hanno dritto all'inserzione gratuita sulla copertina del giornale.

CONDIZIONI D'ABBONAMENTO

Questo Giornale esce tre volte l'anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l'estero L. 9 — Un numero separato costa L. 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l'amministrazione del Giornale

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emmanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l'amministrazione s'invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori dei lavori originali 50 copie irate a parte.